

K. G. WOBŁYJ
prof. Uniwersytetu Kijowskiego i Instytutu Handlowego w Kijowie.

Podstawy Gospodarcze Ubezpieczeń

Z upoważnienia autora spolszczył i materjałami ojczystemi uzupełnił
WŁADYSŁAW GRUSZCZYŃSKI

TOM 1.

WARSZAWA
... POLSKIEJ DYREKCJI UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
1923.



K. G. WOBŁYJ
prof. Uniw. Kijowskiego i Instytutu Handlowego.

Podstawy Gospodarcze Ubezpieczeń

Spolszczył i materjałami ojczystemi uzupełnił
Władysław Gruszczyński



WARSZAWA
Nakładem Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych
1923.



DRUKARNIA LEONA NOWAKA, WARSZAWA, WARECKA 12.

WSTĘP.

§ 1. *Pojęcia ogólne.* Człowiek w swej działalności gospodarczej dąży do zaspokojenia swoich potrzeb. Bądź drogą bezpośredniego wytwarzania, bądź drogą zamiany uzyskuje on te dobra, które są mu niezbędne do zaspokojenia jego różnorodnych potrzeb. W zapasie dóbr, znajdujących się w każdem prywatnem gospodarstwie, możemy rozróżnić dwie grupy. Pierwsza grupa, dobra, przeznaczone do jednorazowego użycia, np. produkty do jedzenia; drugą grupę stanowią dobra, które są przeznaczone do długotrwałego używania, np. mieszkanie, umeblowanie, sprzęty domowe, narzędzia i t. p.

Rozumie się, że ta druga kategorja przedstawia stosunkowo dużą wartość. Korzystanie z tych dóbr obliczone jest na dziesiątki lat.

Jeżeli weźmiemy gospodarstwo społeczne, to i tu znajdziemy ogromny zapas dóbr, przeznaczonych bądź do dalszej wytwórczości, bądź do zamiany, bądź do bezpośredniego użycia.

Gospodarcza działalność człowieka rozwija się w pewnem przyrodzonem i społecznem środowisku, które w wysokim stopniu wpływa na wyniki tej dzia-

łalności. Wpływ ten może być sprzyjający lub niesprzyjający. W zależności naprz. od zewnętrznych warunków, jak mróz, posucha, deszcz i t. p. urodzaj może być większy lub mniejszy.

Można przytoczyć cały szereg przykładów, kiedy wartości gospodarcze ulegają częściowemu, bądź nawet zupełnemu zniszczeniu pod wpływem różnego rodzaju niebezpieczeństw przyrodzonych, jak trzęsienie ziemi, powodzie, pożary, grad, burze i t. p. Ogień np. może zniszczyć w przeciągu kilku godzin dobrze obmyślone przedsiębiorstwo przemysłowe, na którego stworzenie poświęcony został dłuższy przeciąg czasu oraz znaczny kapitał.

Niespodziewane i niezależne od woli ludzkiej zniszczenie dóbr, takich zwłaszcza, których wytworzenie wymaga dłuższego okresu czasu, przekreśla plan prywatnego gospodarstwa człowieka i ciężko zaważa na jego budżecie domowym, uniemożliwiając często zupełnie wznowienie zniszczonych wartości bez pomocy zewnętrznej i pozbawiając gospodarstwo konsumcyjne możności zaspokojenia nawet swych powszednich potrzeb.

Zewnętrzne żywiołowe niebezpieczeństwa grożą nietylko zapasowi dóbr, który znajduje się w rozporządzeniu społecznego i prywatnego gospodarstwa, ale co jest jeszcze ważniejsze, grożą one i samemu podmiotowi gospodarstwa t. j. człowiekowi. Wybuchy np. w kopalniach, pęknięcia kotłów i t. p. powodują często nieszczęśliwe wypadki, pozbawiając

życia zatrudnionych przy wytwarzaniu dóbr robotników, bądź też zamieniając ich w inwalidów.

Niekiedy długotrwałe zajęcie wywołuje chorobę, pozbawiając człowieka zdolności do pracy na pewien przeciąg czasu.

Śmierć, będąc zjawiskiem zupełnie naturalnem i niezależnem od woli ludzkiej, godzi w człowieka nietylko wtedy, kiedy staje się on już niezdolny do pracy, ale częstokroć i wtedy, kiedy znajduje się on w rozkwicie swych sił fizycznych i duchowych.

Przytoczone wyżej niebezpieczeństwa zewnętrzne jak wypadki, choroba lub śmierć przedwczesna, godząc w człowieka, utrzymującego się wyłącznie z pracy rąk swoich, a tacy stanowią lwią część zaludnienia, stwarzają dlań, względnie dla osób, pozostających na jego utrzymaniu, położenie wprost bez wyjścia.

Takie „masowe niezabezpieczenie bytu", jak nazwał to trafnie Sombart, stanowi jedną z charakterystycznych właściwości współczesnego gospodarstwa kapitalistycznego.

Jeżeli weźmiemy nadto pod uwagę, że człowiek ma dwa okresy w życiu, kiedy jest nieprodukcyjnym: t. j. okres dzieciństwa i okres starości, oraz płeć, która w warunkach współczesnych zakreśla również granice ludzkiej działalności (wychowanie dzieci przez kobiety, ich zajęcia domowe), to można powiedzieć, że prawie $^2/_3$ ludności stanowi kategorję domowników, której utrzymanie obciąża produkcyjną ludność. Zewnętrzne więc niebezpieczeństwa, godząc w lud-

ność produkcyjną, pozbawiają też oparcia i tych, którzy żyją z jej środków.

Oprócz niebezpieczeństw, uwarunkowanych zewnętrzną przyrodą, albo naszym organizmem, społeczne i prywatne gospodarstwo zna jeszcze niebezpieczeństwa ogólnego społecznego charakteru. Tu wypadki mogą zniszczyć zarówno dobra gotowe, jak i siłę roboczą. Niebezpieczeństwo takie tkwi w samej organizacji współczesnego gospodarstwa, zbudowanego na szeroko przeprowadzonej zasadzie podziału pracy.

Każde gospodarstwo wytwarza obecnie, jak wiemy, nie dla zaspokojenia swoich potrzeb, lecz dla szerokiego, nieokreślonego rynku; wytwarza to niewspółmierność między podażą a popytem. W ostrej formie uwydatnia się to w okresie kryzysów, w mniej widocznym stopniu uwidacznia się na każdym kroku, w stałem życiu codziennem. W jednym np. wypadku wybudowano zbyt dużo domów i mieszkania nie znajdują lokatorów; w drugim wytworzono towary, nie znajdujące dla siebie zbytu; nieznalezienie zaś zbytu, zwłaszcza w obecnem, opartem na kredycie i wymianie gospodarstwie, pozbawia człowieka nie tylko możności dalszego wytwarzania, ale często i środków do życia.

Takież ogólno społeczne niebezpieczeństwa grożą i pracy, która przy współczesnej organizacji kapitalistycznej zamienia się w taki sam towar, sprzedawany na rynku i regulowany podażą i popytem.

Wymienione niebezpieczeństwa fizycznego i społecznego pochodzenia brane są pod uwagę przez człowieka w jego działalności gospodarczej. Oddając na rynek towary swoje lub usługi, człowiek powinien przy określaniu ich kosztów brać pod uwagę wydatki, wywoływane różnego rodzaju niebezpieczeństwami. Wydatki te stanowią składową część kosztów produkcji i potrzebujący towarów płaci oprócz kosztów ich bezpośredniego wytworzenia i za to, co się nazywa premją ryzyka. Ta ostatnia więc stanowi specjalnego typu koszty, przeznaczone na pokrycie strat, wypływających z różnego rodzaju niebezpieczeństw, które to koszty tak trafnie nazwał Brentano „kosztami martwemi“.

Uznając tę kategorję kosztów, obrót wymienny walczy ze zgubnemi dla prywatnego gospodarstwa skutkami, które wynikają z nieszczęśliwych wypadków.

O ile koszty zwykłe, t. j. bezpośrednie, dadzą się ściśle wyliczyć, o tyle koszty martwe, wynikające z przypadku, nie dadzą się dokładnie określić. Również nie da się określić termin ich powstania; mogą one czasem zupełnie nie wyniknąć dla danego gospodarstwa, to znów mogą być tak wielkie, że prywatne gospodarstwo nie jest w możności ich pokryć, gdyż środki na ten cel zbiera się drobnemi cząstkami, zawartemi w cenie towaru, a więc przez długi okres. Nadto koszty martwe nie dadzą się nigdy dokładnie wyliczyć, ponieważ skutki niebezpieczeństwa, na

których pokrycie bywają one zbierane, mają cechę przypadkowości.

W gospodarstwie jednak społecznem koszty martwe pokrywają się, zgodnie z prawem powszechnem zjawisk masowych, z pewną określoną dokładnością, lecz opłata, którą ponosi całe społeczeństwo, rozkłada się między wytwórców w wysokim stopniu nierównomiernie. Jedni z nich zupełnie niezasłużenie nie ponoszą ich wcale, drudzy zaś, kiedy im się przytrafiło przypadkowe niebezpieczeństwo, zanim zdążyli zebrać odpowiednie na ten cel środki, padają ofiarami, choć ogólne gospodarstwo wymienne posiada na ten cel fundusz.

Naturalnie, że gospodarstwo wymienne, postępując naprzód, musiało wypracować nowe miary i znaleźć nowe środki na pokrycie martwych kosztów.

Człowiek prowadzi walkę z niebezpieczeństwami, grożącemi jego gospodarstwu, jeszcze w inny sposób. Przez badanie zjawisk przyrody, których powstanie jest dla niego niebezpieczne, wyrobił on w sobie umiejętność zapobiegania im w pewnym stopniu oraz tłumienia ich często w zarodku, a przez to ograniczania siły ich skutków.

Stąd z technicznego punktu widzenia walka człowieka z niebezpieczeństwami ma charakter bądź zapobiegawczy, bądź tamujący (kiedy niebezpieczeństwo już wynikło).

Pierwszy rodzaj walki nosi nazwę *prewencji*, drugi — *represji*. Dla zapobieżenia np. pożarowi, jako

środek prewencyjny, budują domy z materjałów ogniotrwałych, urządzają tak zw. ogniomury (brandmury) i t. p. Kiedy pożar wyniknie starają się go różnemi środkami represyjnemi opanować, zlokalizować i t. d. (stąd powstała specjalna gałąź działalności ludzkiej — pożarnictwo).

Walkę prewencyjną i represyjną stosuje się i względem tych niebezpieczeństw, które grożą życiu ludzkiemu, spotykamy ją też w walce z niebezpieczeństwami o charakterze społecznym np. z bezrobociem.

Do pierwszej kategorji odnoszą się wszystkie środki sanitarne, higjeny, które są stosowane przez osoby pojedyńcze, społeczeństwo, samorządy i państwa. Dość przypomnieć straszne epidemje, które w wiekach średnich dziesiątkowały ludność, żeby stwierdzić, jakie nadzwyczajne wyniki dała ta działalność. Do drugiej zaliczamy biura pośrednictwa pracy, giełdy pracy, roboty publiczne i t. p.

Nie ulega kwestji, że działalność prewencyjna powinna być stawiana wyżej od represyjnej.

W rozwoju historycznym człowiek przedewszystkiem zaczął korzystać ze środków represyjnych, a potem dopiero prewencyjnych. Zastosowanie tych drugich wymaga pewnej sumy wiadomości naukowych, określonego poziomu techniki i wreszcie obfitości kapitałów w kraju. O ile np. walkę represyjną z epidemjami ludzkość prowadziła od dawien dawna, o tyle prewencyjna rozpoczęła się dopiero w wieku XIX.

Nie zawsze jednak środki prewencyjne mogą być stosowane, choć człowiek rozumie ich znaczenie, nie zawsze np. opłacają się one. Niecelowem byłoby np. wznosić ogniomur przy małych budowlach, kiedy koszt postawienia ogniomuru jest większy od wartości samego domu.

Również pomimo dobrych rezultatów i skutecznych wyników walki zapobiegawczej i represyjnej z niebezpieczeństwami, grożącemi współczesnej ludzkości, wiemy z doświadczenia życia powszedniego, że niebezpieczeństwa te przytrafiają się i w gospodarstwie współczesnem i to nawet nie rzadko, i nie można nawet w przyszłości wyobrazić sobie tak idealnych warunków, by mogły być one zupełnie usunięte. Wzrastające np. zaludnienie, praktyczne stosowanie coraz to nowych sił przyrody, ongi nie znanych, jak para, elektryczność, nowe środki komunikacyjne, jak koleje, samochody, lotnictwo i t. p. zwiększają raczej niebezpieczeństwo, jeżeli już nie stwarzają nowych.

Społeczeństwo w tym celu, żeby obronić się od zgubnego wpływu niebezpieczeństw, mających znaczenie ekonomiczne, stworzyło jeszcze specjalny środek do walki z niemi, znany pod nazwą *ubezpieczeń*.

Niebezpieczeństwa, zwalające się na oddzielne gospodarstwa, stają się dla tego ostatniego ponad siły. Jeżeliby wyrządzone przez nie szkody można było rozłożyć na szereg lat, to wtedy gospodarstwo prywatne łatwoby ze szkodami temi dało sobie radę. Odpowiednie cząstki dodawałyby się do kosztów pro-

dukcji i byłyby regularnie opłacane przez potrzebujących towarów lub usług. W życiu jednak tak nie bywa: przytrafienie się nieszczęścia gospodarstwu indywidualnemu nie podlega żadnej prawidłowości. Człowiek, dla osiągnięcia i zabezpieczenia normalnego biegu swojego gospodarstwa, sztucznie rozkłada na szereg lat straty ekonomiczne, które wynikają z tych lub innych niebezpieczeństw. Ułatwia mu zadanie to, że w jego planie gospodarczym są już przewidziane środki na pokrycie takich strat. To są właśnie środki, które nazwaliśmy martwemi kosztami. Tutaj gospodarstwo prywatne znajduje źródło na pokrycie tych strat. Pozostaje tylko odkładać rok rocznie martwe koszty na zapas w celu pokrycia strat, wywołanych tem lub innem niebezpieczeństwem. Każdy człowiek pracujący wie, że może zachorować i zostać pozbawiony zarobku przez czas choroby. A w tym celu, by móc zabezpieczyć sobie egzystencję podczas choroby, a z drugiej strony pokryć wydatki związane z chorobą, musi odkładać na ten cel pewną cząstkę swego zarobku, a mianowicie tę, jaką opłaca kupujący jego pracę w postaci martwych kosztów. Ten akt działalności gospodarczej, znany pod nazwą oszczędności właściwy jest człowiekowi już na najwcześniejszych stopniach rozwoju kulturalnego. Drogą oszczędności człowiek próbuje zabezpieczyć swoje gospodarstwo od przypadkowych niebezpieczeństw, jakie mu grożą. Gromadzi on z niewielkich cząstek środki na pokrycie tych lub innych przy-

padkowych strat („odkłada", jak mówią, „na czarną godzinę").

Powstaje pytanie, jak dalece skuteczny jest ten nowy środek w walce z niebezpieczeństwami, jakie grożą gospodarstwu lub jego właścicielowi. Trzeba tu zauważyć, że oszczędność z natury swej różni się dalece od działalności prewencyjnej i represyjnej. Te ostatnie mają na celu zapobiec lub zatamować niebezpieczeństwo, oszczędnością zaś człowiek walczy już nie z samemi niebezpieczeństwami, a z ich ekonomicznemi skutkami.

Wartość uległa już zniszczeniu, zadanie polega teraz na tem żeby wznowić ją, przywrócić danemu gospodarstwu. Ż punktu widzenia gospodarstwa społecznego, jeżeli dom spalił się, to wartość jego uległa zniszczeniu; dla gospodarstwa społecznego jest to strata niepowetowana: ogień pochłonął pewną liczbę dóbr pożytecznych i nie mogą one być przywrócone gospodarstwu całego narodu. Wartość straconego dobra przywraca się tylko gospodarstwu prywatnemu. Ma to jednak wielkie znaczenie i dla gospodarstwa społecznego. Ostatnie powstaje ze współdziałania gospodastw prywatnych, i im prawidłowiej i normalniej funkcjonować będą gospodarstwa pojedyńcze, tem lepiej i pełniej rozwijać się może gospodarstwo ogólno-narodowe. Gdy zdrowe są komórki, to zdrowy jest cały organizm, w którego skład one wchodzą.

Oszczędność, jako środek walki człowieka z niebezpieczeństwami, wtedy tylko mogłaby w zupełności

osiągnąć swój cel, gdyby człowiek dokładnie mógł przewidzieć termin powstania niebezpieczeństwa dla swego gospodarstwa, gdyby ściśle mógł obliczyć siłę jego działania i gdyby miał do swego rozporządzenia czas, dostateczny na zgromadzenie potrzebnego mu zapasu dóbr. Wymienione jednak trzy warunki są nie do osiągnięcia w stosunku właśnie do niebezpieczeństw przypadkowych. Wszak dlatego nazywamy je przypadkowemi, że człowiek nie może przewidzieć ani ich powstania, ani też rozmiarów. Przy takich warunkach nie można dokładnie wyliczyć cząstki, jaka byłaby niezbędna do odkładania na zapas, a po drugie, gdyby to nawet było możebne, to powstanie przypadkowego niebezpieczeństwa przed tym terminem, do którego winien być zebrany zapas, dostateczny na pokrycie strat, przekreśliłoby wszelkie obliczenia. Wybudowawszy dom, właściciel jego zacznie odkładać część swego dochodu na zapas dla odbudowania domu w razie pożaru. Wypadnie mu w tym celu rozłożyć koszt domu, dajmy na to, na przeciąg lat 40—50; dobrze, jeżeli pożar przytrafi się w końcu powyższego okresu, kiedy potrzebną sumę zdąży on już zaoszczędzić. Lecz jest możliwe, że pożar wyniknie w drugim roku, po wybudowaniu, kiedy została odłożona zaledwie $^1/_{40}$ lub $^1/_{50}$ część potrzebnego kapitału. Staje się oczywistem, że charakter zdarzeń przypadkowych, grożących gospodarstwu człowieka, czyni niedostatecznym rozpatrywany sposób walki z niemi.

Człowiek, w celu zabezpieczenia swojego gospodarstwa od zgubnego wpływu żywiołowych i ogólnospołecznych niebezpieczeństw, robi krok dalszy — organizuje się w stowarzyszenia, związki dla wspólnej walki z temi niebezpieczeństwami. *Tutaj już idea oszczędności przekształca się w ideę ubezpieczenia.* Na miejsce pojedyńczej osoby powstaje związek osób, mający na celu odwrócenie zgubnych skutków tych lub innych przypadkowych niebezpieczeństw, jakie dotykają poszczególnych jego członków.

§ 2. Historja ubezpieczeń. Historja ubezpieczeń sięga bardzo odległych czasów. Już w starożytnym Rzymie znajdujemy je w formie zarodkowej pod postacią kolegjów, istniejących dla najrozmaitszych celów i w znacznej liczbie, zwłaszcza w epoce cesarstwa.

O niektórych z kolegjów dochowały się do naszych czasów dość dokładne wiadomości; a zwłaszcza o tak zwanych *„Collegia tenuiorum“*, które obok zadań religijnych i towarzyskich, miały na celu okazywanie pewnych, zgóry przewidzianych, świadczeń w razie śmierci członka; były to więc swego rodzaju kasy pogrzebowe. Bliższe szczegóły posiadamy o jednej z takich kas z roku 136 po Nar. Chr.. Pobierano tam wstępny wkład w wysokości 100 sestercyj (koło 20 franków), a także miesięczne, perjodyczne opłaty po 5 asów (koło 40 santimów — $^{40}/_{100}$ fr.). W razie śmierci członka płacono 300 sestercyj początkowo tylko na koszty pogrzebu, a potem częściowo i na wspomożenie osieroconej rodziny.

Odmawiano świadczeń w razie samobójstwa, lub nieuiszczenia opłaty miesięcznej w ustanowionym terminie.

Specjalny rodzaj stanowiły kolegja wojskowe, które, oprócz zapomóg na koszty dostatniego pogrzebu, wypłacały też zapomogi i na różne inne cele Jedno z takich kolegjów, o którem doszły do nas wiadomości, pobierało wstępny wkład w wysokości 750 denarów (1 den. = 4 sestercje). Ze względu na znaczną jego wysokość, można przypuszczać, że był on pobierany ratami. Świadczenia zaś były następujące: 500 denarów w razie awansu służbowego w tymże legjonie; 500 den. w razie przeniesienia do innego legjonu, przyczem po ukończeniu terminu służby dodawano na pokrycie kosztów przejazdu morzem: piechurowi 200 den., kawalerzyście 500, a w razie zwolnienia w drodze dyscyplinarnej tylko połowę tych sum. 500 den. wypłacano w razie śmierci następcy lub osobie uprawnionej, która podejmowała się obowiązku pochowania zmarłego.

Jak widać z przytoczonych przykładów, w kolegjach możemy się doszukiwać w formie zarodkowej początku ubezpieczeń osobowych.

Idea kolegjów rzymskich, wskrzeszona została następnie u narodów germańskich, a mianowicie w *gildjach*, a potem *cechach*. Średniowieczne te organizacje rozwinęły i utrwaliły ideę ubezpieczenia, jako organizacji zbiorowej. Gildje, powstałe początkowo w celach obrony podczas podróży, przekształ-

ciły się stopniowo w stałe organizacje kupieckie, stowarzyszenia zawodowe, mające jednocześnie charakter bractw, o różnorodnych zadaniach — religijnych, wojskowych i towarzyskich. Członkowie ich byli obowiązani do wzajemnego popierania się i przychodzenia z pomocą w razie choroby, lub śmierci.

Cechy były to organizacje, związki, również nie tylko o celach ekonomicznych, ale także religijnych i społecznych. Cech troszczył się o swoich członków i pomagał im w razie wypadku, niezdolności do pracy lub z powodu starości, po śmierci zaś opiekował się pozostałą rodziną. Środki potrzebne na te świadczenia zbierane były w drodze rozkładu. Ciekawem jest, że i tutaj początkowo pierwszą troską było zabezpieczenie dostatniego pogrzebu, a potem dopiero zaczęto troszczyć się o los pozostałej po zmarłym członku rodziny.

Ważniejszym krokiem na drodze powstania samodzielnej organizacji ubezpieczenia, było wydzielenie z pośród innych zadań cechu — troski o zabezpieczenie losu sierot i przerzucenie jej na powstające w związku z cechami kasy wdowie i sieroce, do których miały dostęp i osoby postronne.

Decydujące jednak znaczenie dla rozwoju ubezpieczeń w pojęciu nowoczesnem ma dopiero ten okres, kiedy operacje ubezpieczeniowe nabrały charakteru kupieckiego, t. j. kiedy ubezpieczający, przeciwstawiając się wielu ubezpieczonym, zaczął prowadzić swe interesy w celu osiągnięcia zysku.

Proces ten dojrzał przedewszystkiem w ubezpieczeniu morskiem, a mianowicie w wieku XIV we Włoszech, do których należała hegemonja w handlu na brzegach morza Śródziemnego. Ubezpieczenie morskie powstało w związku z udzielaniem pożyczek morskich. Był to specjalny rodzaj tranzakcyj, mający na celu zdjęcie z kupca (właściciela okrętu) całego lub częściowego ryzyka, na które był on narażony. Tranzakcja polegała na tem, że kapitalista wręczał właścicielowi okrętu pewną sumę tytułem pożyczki, którą tracił w tym wypadku, jeżeli okręt uległ rozbiciu lub zatonął (hawarja). Jeżeli zaś wypadku nie było, to właściciel okrętu oddawał wierzycielowi tytułem wynagrodzenia znaczną część swego zysku, często kilkakrotnie przewyższającą sumę pożyczoną. Tranzakcja taka była jakby zakładem — kapitalista ryzykował określoną sumę pieniędzy, licząc na to, że w warunkach pomyślnych osiągnie znaczny zysk.

Potem, kiedy stosunki między stronami przybrały charakter wprost odwrotny, zjawiła się umowa, odpowiadająca umowie ubezpieczeniowej: teraz właściciel okrętu płacił kapitaliście pewną sumę, którą tracił, jeżeli okręt przebył drogę bez hawarji, wzamian za co kapitalista zobowiązywał się w razie wypadku do wypłaty odszkodowania. Początkowo tranzakcje takie zawierali więksi kupcy z poszczególnymi właścicielami okrętów, łącznie z innemi operacjami, potem jednak powstały, zwłaszcza w Genui, specjalne firmy handlowe, które miały na celu tylko zawiera-

nie za pośrednictwem maklerów umów ubezpieczeniowych z wieloma właścicielami okrętów. W ten sposób powstały *przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe*.

Zawierania umów z właścicielami okrętów dokonywali maklerzy na giełdzie, gdzie koncentrowano wiadomości o niebezpieczeństwach poszczególnych dróg morskich oraz o stanie i właściwościach okrętów. Tutaj też dokonywało się szacowanie ryzyk, które warunkowało wysokość opłat, a więc wytwarzała się, jakbyśmy to obecnie powiedzieli, taryfa premij ubezpieczeniowych.

Warto zaznaczyć, że wtedy to właśnie ustalił się termin polisy, przeniesiony następnie do wszystkich gałęzi ubezpieczeniowych.

W tych samych Włoszech, które stały się ojczyzną ubezpieczenia morskiego, powstały w wieku XIV tranzakcje, przypominające ze strony zewnętrznej ubezpieczenie na życie, choć w rzeczywistości różniące się od niego. Polegały one na tem, że 2 osoby zakładały się pomiędzy sobą na skutek jakiegoś wydarzenia, leżącego poza sferą ich interesów. Takiem wydarzeniem mogło być urodzenie się chłopca lub dziewczynki w oznaczonej rodzinie, śmierć określonej osoby w terminie umówionym i t. p. Zwłaszcza często przedmiotem takiego zakładu bywało życie osób wybitnych, naprz. papieża, króla, kardynała i t. p. Zjawisko to było tak rozpowszechnione, że często rządy państw uważały za konieczne ustawowo zabraniać tego rodzaju zakładów. Jako przykład można

tu zacytować prawo angielskie z r. 1774, znane pod nazwą Gambling Act, zabraniające ubezpieczenia na życie osoby, albo na wypadek innego zdarzenia, w którem zawierający ubezpieczenie nie był osobiście sam zainteresowany.

Włochy stały się też kolebką innej instytucji, t. zw. *montes pietatis*, przypominającej nasze kasy brackie zapomogowe. Było to coś w rodzaju kościelnych banków pożyczkowych — instytucji stąd głównie dla nas ciekawej, że w niej powstał zarodek i rozwinęło się pojęcie kapitalizacji procentów, które stanowi fundament nowoczesnego ubezpieczenia. Montes pietatis oparte były na zasadzie humanitarnej, a mianowicie powołane one były do ułatwiania ludziom, potrzebującym pieniędzy, otrzymywanie pożyczek, by chronić ich w ten sposób od strat, wynikających z powodu braku zdolności kredytowej.

Otrzymujący pożyczki spłacali je niewielkiemi ratami, w których uwzględnione już były koszty brackie, zapomogowe. Początkowo udzielano pożyczek bez pobierania procentów, przypuszczając, że potrzebne na ten cel kapitały napłyną w obfitości od osób bogatych, kierujących się zasadami chrześcijańskiemi. Gdy to zawiodło, musiano dla przyciągnięcia gotówki uciec się do oprocentowania włożonych kapitałów.

Znacznym krokiem w kierunku urzeczywistnienia idei kapitalizacji stały się pożyczki państwowe, znane pod nazwą tontyn. Istota długu „tontynowego“ polegała na tem, że dana osoba przekazywała państwu

lub wspólnocie miejskiej pewną sumę i otrzymywała za to prawo do renty pośmiertnej. Uczestnicy pożyczki dzielili się na klasy; corocznie jednakowa suma rozkładała się pomiędzy członków danej klasy i w ten sposób renta każdego wzrastała w miarę wymierania grupy. Przy organizacji tontyn zaczęto brać pod uwagę wiek przystępujących do tontyny.

W dalszej historji rozwoju ubezpieczenia na życie duże znaczenie miały dwie dziedziny dociekań naukowych, — z jednej strony rozwój *teorji prawdopodobieństwa*, a z drugiej — zestawienie *tablic śmiertelności*. Te dopiero zdobycze naukowe położyły fundament pod naukową, ściśle matematyczną organizację ubezpieczenia na życie. Stało się to w końcu XVII i na początku XVIII stuleci.

W tym też okresie powstają *towarzystwa ubezpieczeń na życie*, oparte już na ściśle naukowych podstawach. W wieku XVIII idea ubezpieczenia przenika do innych gałęzi gospodarstwa społecznego — powstają próby organizacji ubezpieczeń bydła, ubezpieczanie od gradobicia i t. p.

Rozwój ubezpieczeń w czasach nowszych szedł w parze z wzrostem i rozwojem gospodarstwa kapitalistycznego. Koncentracja produkcji, która pociągnęła za sobą tworzenie się wielkich przedsiębiorstw z pracą maszynową, powodowała konieczność wkładania znacznych kapitałów w urządzenia stałe, jak budowle, kosztowne maszyny, narzędzia i t. p. Uwięzione w ten sposób olbrzymie sumy zwiększały ryzyko niebezpieczeństwa, a przez to i potrzebę ubezpieczenia. Dalszym bodźcem było pociągnięcie do produkcji nowych sił przyrody, jak para, gaz, elektryczność, które zwiększały niebezpieczeństwo pożaru.

Ze wzrostem kapitalizmu obserwujemy wzrost zależnych warstw ludności, których jedynym źródłem egzystencji staje się zarobek. Zwiększa to potrzebę ubezpieczenia na wypadek śmierci, niezdolności do pracy i w końcu od nieszczęśliwych wypadków.

Potrzebę ubezpieczenia zwiększał dalej zwiększony rozwój wymiany; szeroka cyrkulacja dóbr zapomocą różnorodnych dróg komunikacyjnych była nie do pomyślenia bez ubezpieczenia transportów.

Potężny rozwój kredytu również wpłynął w dużym stopniu na historję rozwoju ubezpieczenia. Bez tego ostatniego niemożliwy był kredyt pod zabudowane przestrzenie, przedmioty ruchome i t. p.

Gospodarstwo kapitalistyczne, wpływając w ten sposób na rozwój ubezpieczenia, musiało wywrzeć też wpływ i na jego organizację. Idea rozkładania w wiekach starożytnych i średnich strat, dotykających jedną osobę, na całą grupę, nie wymagała tworzenia w tym celu specjalnych organizacyj. Te ostatnie powstają dopiero w czasach nowszych, przyczem,—zgodnie z duchem kapitalizmu, naczelne wśród nich stanowisko zajęła organizacja w formie przedsiębiorstwa akcyjnego.

W drugiej połowie XIX stulecia zaczyna się trzeci okres w ogólnej historji ubezpieczeń. Charak-

terystyczną jego cechą jest wystąpienie na arenę działalności ubezpieczeniowej samego państwa, początkowo w charakterze jednego z konkurentów towarzystw prywatnych. Wystąpienie to spowodowane było z jednej strony chęcią wykorzystania przez państwo dla swoich interesów tego nadzwyczajnego ekonomicznego i społecznego znaczenia, jakie zaczęło przedstawiać ubezpieczenia, z drugiej zaś—możnością stworzenia nowego źródła lokowania funduszów państwowych, co jest rzeczą tak ważną przy współczesnym olbrzymim rozwoju kredytu państwowego. Państwo zrozumiało doskonale to ostatnie znaczenie ubezpieczeń, widząc, jak miljonowe sumy gromadzą towarzystwa prywatne na stosunkowo długi okres czasu i lokują je corocznie w wartościach giełdowych.

Włączając w zakres swych zadań ubezpieczenie, państwo zrozumiało też doskonale jego społeczno-polityczne znaczenie. Przodujące państwo współczesne przez zastosowanie ubezpieczeń społecznych miało możność udowodnić, że nie jest mu obojętny z jednej strony—los warstw wydziedziczonych, z drugiej zaś—realny interes w zmniejszaniu przez wprowadzenie tych ubezpieczeń przeciwieństw społecznych i osłabienie w ten sposób wybuchów niezadowolenia ze strony warstw nieposiadających.

I oto państwo nowoczesne wprowadza ideę ubezpieczenia szerokich warstw ludności, tworząc specjalny rodzaj obowiązujących ubezpieczeń robotniczych oraz współdziałając wszelkiemi sposobami

w rozwoju ubezpieczeń ludowych. Państwo nie poprzestaje na tem; próbuje upaństwowienia całego ubezpieczenia (zmonopolizowanie ubezpieczenia we Włoszech, Urugwaju). Jednocześnie państwo, widząc, jaką doniosłą rolę zaczynają odgrywać w gospodarstwie społecznem ubezpieczenia, rozciąga kontrolę nad działalnością prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych, usprawiedliwioną w zupełności możliwością nadużyć ze strony tych towarzystw, które rozciągają swą działalność i poza granice państwa i zawierają je w niektórych wypadkach na przeciąg dziesiątków lat.

Organizacja nadzoru państwowego nad działalnością prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych stanowi drugą charakterystyczną cechę trzeciego okresu w historji ubezpieczenia. Równolegle do tego obserwujemy dążenie do kodyfikacji ustawodawstwa ubezpieczeniowego (Niemcy, Francja, Szwajcarja i t. p.).

Trzecią właściwością rozpatrywanego okresu była koncentracja towarzystw ubezpieczeniowych zarówno prywatnych, jak i wzajemnych, polegająca bądź na łączeniu się kilku drobnych towarzystw w jedno duże, bądź na zawieraniu między sobą t. zw. konwencyj w celu ujednostajnienia taryf i innych spraw, wynikających z operacyj ubezpieczeniowych, oraz w celu zapewnienia sobie w ten sposób trwalszych podstaw egzystencji.

Trzeba nadmienić, że w ostatnim okresie intensywnie rozwijają się też drobne rodzaje ubezpieczeń,

jak od odpowiedzialności cywilnej, kradzieży, stłuczenia szyb i t. p.

W trzecim okresie obserwujemy też potężny rozwój nauki ubezpieczeniowej. Powstają specjalne towarzystwa dla roztrząsania teoretycznych stron ubezpieczenia, uczelnie, poświęcone wyłącznie naukom ubezpieczeniowym; z tych ostatnich coraz to nowe włączane bywają do programów różnych wyższych zakładów naukowych.

Ze względu na międzynarodowy charakter ubezpieczeń i rozciąganie działalności przez pojedyńcze towarzystwa ubezpieczeniowe często na szereg państw, powstaje potrzeba naturalna międzynarodowego porozumienia się; znajduje też ona wyraz w międzynarodowych kongresach ubezpieczeniowych, zwoływanych dla omówienia tych lub innych działów ubezpieczeniowych.

Z bardziej szczegółowemi wiadomościami historycznemi, jak również z historją ubezpieczeń w Polsce, zapoznamy się przy rozpatrywaniu poszczególnych typów ubezpieczenia.

CZĘŚĆ I.

Teorja Ekonomji Ubezpieczeń.

§ 3. Ubezpieczenie jako nauka. Zadania ekonomji ubezpieczeń. Ubezpieczenie, jako nauka, składa się obecnie z szeregu gałęzi wiedzy, jak naprz.: wyodrębniona zupełnie gałąź wiedzy — matematyka ubezpieczeniowa, dalej — prawo ubezpieczeniowe, jako wyodrębniona gałąź prawa cywilnego i t. p.

Będąc sama z siebie jedną z potężnych instytucyj gospodarstwa społecznego, ubezpieczenie obejmuje cały szereg zjawisk gospodarczych i wiąże się z różnemi dziedzinami społecznej i prywatnej działalności gospodarczej. Na tym gruncie powstaje specjalna gałąź ekonomji stosowanej, która rozpatruje ubezpieczenia z punktu widzenia ekonomiczno-gospodarczego, a którą moglibyśmy nazwać ekonomją ubezpieczeń. Równorzędnie należy postawić statystykę ubezpieczeniową, która obok czysto praktycznych celów, jak zbieranie i grupowanie danych, charakteryzujących stan ubezpieczeń, oraz wyjaśnianie tych za-

sad, na których powinna się opierać statystyka w zakładach ubezpieczeniowych, roztrząsa też zagadnienia naukowe, mające na celu ustalanie statystycznej prawidłowości różnych zjawisk masowych w celu określenia stopnia ich ryzyka i stworzenia jednocześnie podstaw naukowych obliczania i ustalania wysokości premji.

Nauka ubezpieczeniowa wiąże się z całym szeregiem czysto technicznych zagadnień, zwłaszcza w dziedzinie ubezpieczenia ogniowego, gdzie zapobieganie pożarom i ich tłumienie wymaga czysto technicznych wiadomości. Stąd też wyłonił się zawód technika ubezpieczeniowego.

Ubezpieczenie na życie wywołało specjalną gałąź wiedzy, znaną pod nazwą medycyny ubezpieczeniowej.

Przedmiotem niniejszej pracy będzie zapoznanie się z ubezpieczeniem jako społeczno-gospodarczą czynnością, czyli, jak to przedtem nazwaliśmy, z ekonomją ubezpieczeń. Zadaniem tej gałęzi wiedzy jest przedewszystkiem zbadanie i poznanie zjawisk gospodarczych, właściwych zarówno wogóle ubezpieczeniom, jak i poszczególnym jego rodzajom, które będzie polegało na opisaniu i usystematyzowaniu ich, jak również na ustaleniu poszczególnych typów operacyj i wykryciu zależności przyczynowej między poszczególnemi kategorjami zjawisk ubezpieczeniowych. Jeszcze ważniejsze zadanie naszej nauki powinno polegać na ustaleniu prawidłowości w dziedzinie ubezpieczeń.

Konieczną z natury rzeczy i nieodzowną częścią ekonomji ubezpieczeniowej staje się historja ubezpieczeń, gdyż tylko, badając tę ostatnią, możemy prawidłowo ocenić i poznać współczesny stan ubezpieczeń. Tutaj też należy włączyć i politykę ubezpieczeniową, pod którą rozumiemy całokształt środków, przedsiębranych ze strony państwa i społeczeństwa dla regulowania sprawy ubezpieczeniowej.

§ 4. Określenie ubezpieczenia. Ustalenie zadań ekonomji ubezpieczeń doprowadza nas do potrzeby określenia samego pojęcia ubezpieczenia. Cóż więc rozumiemy pod ubezpieczeniem z punktu widzenia ekonomicznego?

Nauka ubezpieczeniowa, pomimo tego, że jest nauką stosunkowo młodą, posiada niezliczoną ilość określeń; tem niemniej należy stwierdzić, że niema takiej definicji, któraby była wolna od zarzutów. Słusznie powiada Czuber, że takiego, w wysokim stopniu złożonego i stale rozwijającego się zjawiska, jak ubezpieczenie, nie można określić zapomocą niewielkiej ilości słów. Stałe jednak próby teoretyków stworzenia takiej definicji, któraby obejmowała wszystkie rodzaje ubezpieczeń, świadczą, jak głębokie jest przekonanie, że ubezpieczenie stanowi jedną tylko instytucję, której podstawą jest ogólna zasada walki z przypadkowemi niebezpieczeństwami, grożącemi albo samemu człowiekowi, albo jego bogactwu.

Badacz niemiecki Krosta zebrał starannie w książce swej istniejące w nauce określenia ubezpieczenia.

Rozróżnia on teorje podmiotowe, biorące za podstawę punkt widzenia podmiotu, któremu ubezpieczenie wynagradza straty, lub którego potrzeby zaspakaja. W tej grupie najbardziej charakterystyczną jest definicja Ad. Wagnera. Dla niego ubezpieczenie jest to „taka gospodarcza instytucja, która usuwa lub przynajmniej zmniejsza zgubne skutki, wynikające z oddzielnych przypadkowych i nieprzewidzianych zdarzeń, jakim podlega majątek poszczególnej osoby, w ten sposób, że rozkłada ona skutki te na szereg przedmiotów, którym groziło jednakowe niebezpieczeństwo“.

Podobne, lecz bardziej treściwe, są definicje: Baechera — „ubezpieczenie ma wogóle na celu wyrównywanie zgubnych następstw, wynikających z niesprzyjających życiu gospodarczemu zdarzeń“, i Schaeffle'go—„każde ubezpieczenie, rzeczowe, czy osobowe, ma w najgłębszej swej podstawie solidarne zjednoczenie ubezpieczających dla wyrównania strat“.

Istnieje szereg definicyj, w których autorzy nie wspominają wcale ani o szkodach, ani o stratach, lecz tylko o potrzebach. Boć są przecież ubezpieczenia, gdzie o jakichkolwiek stratach nie może być mowy, naprz. posagowe, stypendjalne, na dożycie i t. p. Tak pojmuje też ubezpieczenie Marschner, a mianowicie „jako instytucję gospodarczą, opartą na zasadzie pomocy wzajemnej, która stawia sobie za cel zaspakajanie indywidualnych lub zbiorowych potrzeb przez niedopuszczanie do poniesienia szkody gospodarczej albo zapobiegnięcie zmniejszeniu się kapitału, na skutek przypadkowych, statystycznie obliczalnych, zdarzeń.

Dla Manesa ubezpieczenie jest to „organizacja gospodarcza, oparta na zasadach wzajemności i mająca na celu pokrycie przypadkowej, obliczalnej i majątkowej potrzeby“.

Definicje, przyjmujące za punkt wyjścia zasadę potrzeby, niedostatecznie w jasny sposób rozgraniczają ubezpieczenie od innych zjawisk gospodarczych jak naprz. pobieranie podatków przez państwo lub gminę. Pomijają one zupełnie zasadę obowiązkowego wynagradzania strat, leżącą u podstaw umowy ubezpieczeniowej.

Do teorji przedmiotowych zaliczają się takie, które mają na celu nie łączenie poszczególnych gospodarstw osób ubezpieczanych, lecz łączenie samych przedmiotów ubezpieczenia. Tutaj ubezpieczenie rozumie się, jako zjednoczenie ryzyk, mające na celu wyrównywanie szkód (Krosta).

Słabe strony tego rodzaju definicyj polegają na tem, że operują one pojęciami, które ze swej strony wymagają również wyjaśnienia (ryzyko, wyrównywanie). Jedno niewiadome tłómaczy się tutaj drugiem. Z drugiej strony ta grupa definicyj obejmuje nietylko ubezpieczenie, lecz i samoubezpieczenie, t. j. kiedy w rękach jednej osoby znajduje się większa liczba przedmiotów, dostępnych działaniu zdarzeń przypadkowych (połączenie ryzyk w rękach jednej osoby). Stara literatura (Roscher, Schaeffle, Knies) i nowa

(Schmoller, Wagner, Kohn, Manes, Moldenhauer) mocno opierają się na zasadzie zrzeszenia osób.

Można zanotować jeszcze grupę definicyj, wysuwających na plan pierwszy prawidłowość gospodarczą. Dla Chauftona naprz. „ubezpieczenie jest to regulowanie działania przypadku na majątek człowieka zapomocą wzajemności, zorganizowej według praw statystycznych". Jeżeli jednak przyjęlibyśmy organizację naukową za podstawową cechę ubezpieczenia, to musielibyśmy w takim razie odmówić miana ubezpieczenia wielu typom działalności ubezpieczeniowej, rozwijającym się pomyślnie w praktyce, choć nie opierają się one na prawach statystycznych. Naprz. ubezpieczenia od kradzieży, szyb od stłuczenia i t. p. A poza tem, cóż to są prawa statystyczne? Współczesna teorja statystyczna słusznie zrzeka się ustanawiania takich praw. Wysuwa ona teraz bardziej skromne zadanie — ustanawiania tylko statystycznych prawidłowości. Definicja Chauftona zbyt jest wąska i jednostronna.

Prof. Nikolskij daje taką definicję ubezpieczenia: „jest to sposób rekompensaty prywatno-gospodarczych wartości, ginących od zdarzeń przypadkowych, zapomocą uprzedniego odkładania środków w rozmiarze, określanym prawdopodobnemi stratami dla danego okresu". Definicję taką możnaby uważać za trafną, jeżeliby rozszerzyło się pojęcie ubezpieczenia i na ubezpieczenie indywidualne, jak to czyni prof. Nikolskij.

Jeżeli jednak, jak sądzimy, w ubezpieczeniu, w jego formie współczesnej, najważniejszą rzeczą jest połączenie, zrzeszenie osób, to z tego punktu widzenia przytoczona definicja nie może być przyjęta. W ubezpieczeniu, którem zajmuje się nauka gospodarstwa społecznego, podstawową cechę stanowi zrzeszenie; samoubezpieczenie zaś jest to akt gospodarstwa prywatnego, który nie może być traktowany narówni z tem, co w teraźniejszem gospodarstwie nosi miano ubezpieczenia. To ostatnie stanowi ważną społeczno-gospodarczą instytucję, zajmującą specjalne miejsce w gospodarstwie społecznem i mającą ogromny wpływ na różnorodne dziedziny życia gospodarczego, i nią też tylko może się interesować ekonomista.

Jeszcze szersze określenie ubezpieczenia daje Gebauer. Według niego „ubezpieczeniem można nazwać wszystkie działania i urządzenia, które mają na celu przeciwdziałanie niepomyślnym następstwom, wynikającym ze szkodliwych i nieprzewidzianych, przyszłych zdarzeń".

Konsekwentnie i zgodnie z tą definicją, Gebauer uważa budowę domu z materjałów ogniotrwałych za pierwszy rodzaj ubezpieczenia (Meidung). Tak krańcowemu rozszerzeniu pojęcia ubezpieczenia brak podstaw i nie odpowiada ono temu znaczeniu, jakie wyraz „ubezpieczenie" ma w użyciu.

My rozumiemy pod ubezpieczeniem rodzaj działalności gospodarczej, oparty na zasadach solidarności i wzajemności i mający na celu zaspokojenie

w przyszłości potrzeby, wywołanej powstaniem przypadkowego i jednocześnie dającego się ująć statystycznie zdarzenia.

W definicjach, formułowanych przez prawników, ubezpieczenie rozumie się jako umowę. „Pod mianem ubezpieczenia handlowego", mówi prof. Szerszeniewicz, „rozumie się umowę, na mocy której jedna osoba — ubezpieczający (zakład) — za określoną opłatą obowiązuje się pokryć szkody, jakim może ulec majątek drugiej osoby — ubezpieczonego — z powodu nieszczęśliwego, zgóry przewidywanego zdarzenia".

Definicje prawników wyraźnie odróżniają ubezpieczenie, jako umowę, od samoubezpieczenia, gdzie połączenie obydwóch stron (ubezpieczającego i ubezpieczonego) w jednej osobie czyni dany fakt pozbawionym wszelkiego prawniczego znaczenia.

W proponowanej przez nas definicji wysuwamy następujące charakterystyczne momenty: po pierwsze — zasadę wzajemności i samopomocy. Ubezpieczenie może być tylko tam, gdzie istnieje zrzeszenie osób. Cecha zaś samopomocy odróżnia ubezpieczenie od wszelkiego rodzaju innych zrzeszeń, opartych na innych zasadach (naprzykład dobroczynności, przymusu i t. p.).

Celem ubezpieczenia może być i zwrot poniesionych strat (ubezpieczenia od ognia, chorób) i zaspokojenie przyszłych potrzeb (ubezpieczenia stypendjalne, posagowe).

Podstawową cechą jest jeszcze ten warunek,

żeby potrzeby lub straty, były wywołane przez zdarzenia przypadkowe.

§ 5. *Pojęcie przypadku.* Co nazywamy zdarzeniem przypadkowem? „Wszystkie zjawiska przyrody, nawet takie, które ze względu na swoją nieznaczność, jak gdyby nie zależały od wielkich praw przyrody", mówi Laplace, „są w tymże stopniu nieuniknionemi następstwami tych praw, co obrót słońca". Nie znając węzłów, łączących je z systemem świata w jego całości, przypisujemy je koniecznym przyczynom lub przypadkowi, w zależności od tego, czy powstawały one i następowały jedno za drugiem z oznaczoną prawidłowością, czy też bez widocznego porządku. Bezwarunkowo, wszystko w świecie podporządkowane jest prawu przyczynowości, a więc i zdarzenie przypadkowe także ma swoje przyczyny i skutki. Nazywając jedno zdarzenie przypadkowem, a drugie nie, wskazujemy tylko, że w jednym wypadku zależność przyczynowa jest nam znana a w drugim nie. Częściej jeszcze miano przypadkowego nadajemy zjawisku, którego przyczyny chociaż są nam wiadome, lecz powstania ich nie możemy zupełnie dokładnie przewidzieć (wypadki np. śmierci dadzą się ująć w pewne stałe liczby, śmierć jednak osoby A. w danym roku jest zdarzeniem przypadkowem). „Z punktu widzenia krótkowzroczności ludzkiej w poznawaniu przyrody", mówi Herrmann, „za przypadkowe uważa się takie zdarzenie, którego zależność przyczynowa nie została ustalona lub przynajmniej nie można jej przewidzieć".

Przypadkowem więc możemy nazwać zdarzenie, w stosunku do którego nie odnosimy się z pełną świadomością, bądź dlatego, że niektóre towarzyszące mu okoliczności są dla nas niewiadome, bądź okoliczności te są tak złożone, że nie poddają się naszym wyliczeniom.

Nieznajomość przyczyn, ich niestałość, są powodem przypadkowości zdarzenia; przy wielokrotnem jednak powtarzaniu się jednego zjawiska obserwujemy pewną prawidłowość w jego powstawaniu (np. szereg liczb, tyczących się urodzin, ślubów i t. p. charakteryzuje nam doskonale te zjawiska).

Tego rodzaju prawidłowości znane są pod nazwą praw zjawisk przypadkowych. Teorja prawdopodobieństwa, badajac te ostatnie, wypracowała cały szereg wzorów matematycznych, ustalających stopień prawdopodobieństwa różnych zdarzeń przypadkowych; ma to ogromne znaczenie, zwłaszcza w dziedzinie ubezpieczenia przy oznaczaniu jego wartości. Rozkwit ubezpieczeń w czasach najnowszych wywołany jest też w dużej mierze znacznym rozwojem teorji prawdopodobieństwa, która umożliwiła oparcie ubezpieczenia na ściśle naukowych podstawach. Znaczny rozwój tej teorji przypada na koniec XVII i początek XVIII w. i zaraz też po tym okresie obserwujemy organizowanie towarzystw ubezpieczeń na życie na zasadach naukowych.

Stąd zrozumiałem jest, że organizacja ubezpieczenia w tych dziedzinach, w których prawidłowość powstawania niebezpieczeństw przypadkowych nie jest naukowo ustalona, napotyka na poważne trudności, i ubezpieczenie da się tam stosować tylko w formie niedoskonałej.

§ 6. Odróżnienie ubezpieczenia od podobnych do niego czynności. Według znanego ekonomisty Herrmanna ubezpieczenie jest *grą*, która znajduje różnorodne zastosowanie we wszystkich dziedzinach gospodarstwa. „Aczkolwiek cywilizacja zdąża w tym kierunku, by usunąć ze stosunków gospodarczych wszelkie wpływy, niepozostające zupełnie w związku z naszemi zamierzeniami gospodarczemi, to jednak dotychczas zależni jesteśmy na każdym kroku od przypadku". Sprzyjające i niesprzyjające zdarzenia przypadkowe są więc niczem innem, jak tylko grą. Sam los kieruje jej wynikami, których termin, miejsce i uczestnicy są niewiadomi.

Dla przeciwwagi tej niezależnej od woli ludzkiej gry, człowiek wynalazł inną, swoistą grę, której szanse są takie same, numery zaś wygrywające padają na osoby, które wyznacza przypadek. Ten drugi rodzaj gry jest właśnie ubezpieczeniem. Dla Herrmanna więc ubezpieczenie jest loterją, w której przypadek wyznacza osoby wygrywające, wygraną zaś jest życie ludzkie, choroba, pożar, gradobicie i t. p.; składka ubezpieczeniowa jest ceną losu a umowa ubezpieczeniowa — umownemi warunkami gry. Takie swoiste pojmowanie gry nie odpowiada znaczeniu, które zwykle przypisujemy temu słowu. Gra jest to wiadomy sto-

sunek pomiędzy ludźmi, ustanawiany za wzajemną zgodą; rozszerzanie tego pojęcia na przyrodę jest zupełnie nienaturalne.

W gruncie rzeczy gra ma na celu wzbogacenie jednej osoby kosztem wielu innych, gdy tymczasem w ubezpieczeniu tego zupełnie niema. Ubezpieczenie wynagradza tylko szkody, które poniósł ubezpieczony skutkiem przypadkowego niebezpieczeństwa. Z punktu widzenia Herrmanna poszkodowany jest szczęśliwym wygrywającym, przegrał zaś ten, kto uniknął nieszczęścia.

Pewne wątpliwości mogą nasuwać rodzaje ubezpieczeń, gdzie niema mowy o zwrocie szkód, strat. Prof. Nikolskij, podając w wątpliwość punkt widzenia Herrmanna, twierdzi jednak, że ubezpieczenie na życie zamienia się w grę, jeżeli suma ubezpieczeniowa nie odpowiada wartości, jaką przedstawia zdolność do pracy ubezpieczonego, lub jeżeli wogóle nie istnieje niebezpieczeństwo utraty tej zdolności (np. przy ubezpieczeniu posagowem, stypendjalnem). W tych wypadkach kapitał otrzymany od towarzystwa ubezpieczeniowego nie będzie rekompensatą utraconej wartości, lecz wygraną, i ubezpieczenie zamienia się w grę. Twierdzenie takie jest błędne. Jeżeli np. osoba A, ubezpieczona na dożycie, otrzyma w 45 roku życia sumę 10.000, na jaką ubezpieczyła się, mając lat 35, to kapitał ten będzie niczem innem, jak tylko zwrotem składek, naturalnie z uwzględnieniem składanych procentów; gdyby A. wnosił w ciągu lat 10 kwoty, od-

powiadające składkom, do kasy oszczędnościowej, to zebrałby nawet większy kapitał, niż ten, który otrzymał od towarzystwa ubezpieczeniowego, gdyż to ostatnie włącza w skład premji również koszty administracyjne, pozyskiwania ubezpieczeń i t. p. Jeżeli zaś ubezpieczony przedkłada towarzystwo ubezpieczeniowe nad kasę oszczędności, to dlatego, że ubezpieczenie jest dla niego korzystniejsze ze względów, o których będziemy mówili potem.

Na racjonalnym punkcie widzenia stoi uczony francuski Reboul, który w ubezpieczeniu widzi coś przeciwległego grze. Gra mianowicie ten, kto nie stosuje zupełnie środków, zabezpieczających go od przypuszczalnej utraty majątku. Stawką zaś w tym wypadku jest zawsze znaczna część majątku a często i cały majątek, spokój, honor, przyszły los dzieci. Kto się zaś ubezpiecza, ten właśnie pragnie uniknąć gry.

Słusznie powiada też Emminghaus, że między grą hazardową a ubezpieczeniem istnieje więcej różnic, niż analogij.

„Le jeu spécule sur le hasard, l'assurance opére contre le hasard“ (C. Ancey).

Jedyne podobieństwo gry do ubezpieczenia polega na tem, że ubezpieczenie opiera się na tych samych prawach zjawisk przypadkowych, na których oparta jest gra (zewnętrznym powodem do rozwoju teorji prawdopodobieństwa posłużyły gry hazardowe). I ubezpieczenie i gra posiłkują się teorją prawdopodobieństwa, lecz zastosowanie jej, zadania i cele

i w końcu sama istota tych dwóch operacyj są zupełnie różne.

Dużo większe podobieństwo zachodzi między ubezpieczeniem a *oszczędnością*, lecz i między niemi są zasadnicze różnice. Są ekonomiści, jak Elster, którzy dowodzą, że ubezpieczenie jest oszczędnością, a zakłady ubezpieczeniowe — kasami oszczędności. Człowiek, ubezpieczając pewien kapitał na dożycie lub na wypadek śmierci, wnosi do zakładu ubezpieczeniowego składki, które później otrzymuje wraz z procentami, on albo jego spadkobiercy.

Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczenie i oszczędność mają pewne wspólne cechy. Co się tyczy ubezpieczenia rzeczowego, to tu nie może być naturalnie jakiejkolwiek analogji. Jeżeli wypadek się nie przytrafi, to składki zwrotowi nie podlegają, jak to ma miejsce w oszczędności.

Istota oszczędności polega na tem, że pojedyńcze osoby wnoszą swoje oszczędności do wspólnej kasy. Oszczędności te zapisuje się na konta osobiste wnoszących i każdy z nich w dowolnej chwili może zwiększać je lub czerpać z nich na swoje potrzeby.

Nic podobnego niema miejsca w ubezpieczeniu osobowem. Wpłaty tracą tu swój charakter indywidualny i nie mogą służyć w każdej chwili do zaspokojenia potrzeb uczestników. Podstawową zasadą jest tu wzajemność i wszyscy ubezpieczeni złączeni są węzłami solidarności. Pewną cechę indywidualnej oszczędności można odnaleść tylko częściowo w odliczeniach

rezerwowych, które zapisuje się na rachunek ubezpieczonego na życie i które noszą charakter własności indywidualnej po upływie oznaczonego okresu (2—3 lat).

Druga istotna różnica między ubezpieczeniem a oszczędnością polega na tem, że zabezpieczenie pewnej potrzeby, wywołanej przypadkiem, drogą oszczędności może być osiągnięte dopiero po upływie oznaczonego czasu, kiedy zbierze się potrzebny na ten cel fundusz, gdy przy ubezpieczeniu, w razie np. śmierci, można otrzymać już po roku kapitał, który z wpłacanych składek utworzyłby się dopiero po 10—20 i t. d. latach.

W ten sposób jedynie ubezpieczenie daje pewność, że pokrycie strat, wywołanych przypadkowemi zdarzeniami, będzie w zupełności zabezpieczone, gdy tymczasem drogą oszczędności może to nastąpić dopiero wtedy, kiedy zdąży się zebrać potrzebne na to środki. Oczywista, że oszczędność jest w mniejszym stopniu doskonałą formą walki człowieka z niebezpieczeństwami w porównaniu do ubezpieczenia i jest właściwą bardziej niskiemu poziomowi kulturalnemu.

W miarę podnoszenia się kultury ludność zamienia oszczędność na ubezpieczenie lub też korzysta z nich równolegle.

Pewna różnica między ubezpieczeniem a oszczędnością istnieje też pod tym względem, że przy ubezpieczeniu wpłaty mają w pewnym stopniu charakter przymusowy. Żeby nie utracić przysługujących sobie praw, ubezpieczony winien jest uskuteczniać wpłaty

akuratnie i w wysokości ściśle przedtem ustanowionej. Zakład ubezpieczeniowy zmusza w ten sposób jakby do czynienia oszczędności, co ma wielkie znaczenie ze względu na słabość natury ludzkiej.

Potrzeby teraźniejsze zawsze wydają się istotniejsze od potrzeb przyszłych i dlatego postanowienie człowieka oszczędzania przez dłuższy okres czasu nie zawsze bywa urzeczywistniane.

Jest jeszcze jedna istotna różnica między ubezpieczeniem a oszczędnością. Człowiek ma możność w każdej chwili rozporządzać swojemi oszczędnościami, gdy tymczasem w ubezpieczeniu pozbawiony jest tej swobody; tutaj wszystko jest uwarunkowane i przewidziane umową, obowiązującą obie strony.

Ubezpieczenie opiera się na zasadach oszczędności i kapitalizacji, lecz wspólność zasad technicznych nie może zatrzeć istotnej różnicy między temi dwoma typami działalności gospodarczej.

Wśród teoretyków panuje znaczna rozbieżność w zapatrywaniach na *ubezpieczenie indywidualne i samoubezpieczenie*. Niektórzy widzą ubezpieczenie w stosowaniu różnych środków obronnych w walce z niebezpieczeństwami; np., kiedy rolnik, chcąc osłabić intensywność ryzyka, obsiewa pole nie jednym gatunkiem zbóż, lecz kilkoma gatunkami; kiedy kupiec wysyła towary nie na jednym okręcie, lecz na kilku. Często takie dzielenie ryzyka wynika tylko z dużych rozmiarów przedsiębiorstwa, chroni jednak właściciela

w pewnej mierze od zbyt intensywnych strat w gospodarstwie w razie nieszczęśliwego zdarzenia.

Stosowania jednak takich środków obronnych nie można nazwać ubezpieczeniem; jest to tylko jeden z rodzajów działalności zapobiegawczej, który ma na celu nie walkę z następstwami niebezpieczeństw, lecz z samemi niebezpieczeństwami. Pozatem, nie mamy tutaj gromadzenia środków na pokrycie strat lub zabezpieczenia potrzeb.

Od omawianego sposobu walki z niebezpieczeństwami, jaki niektórzy uczeni nazywają ubezpieczeniem indywidualnem, należy odróżniać specjalny rodzaj działalności gospodarczej, znany pod nazwą samoubezpieczenia. Pod mianem tego ostatniego rozumiemy rodzaj działalności gospodarczej, kiedy osoba prywatna, będąc w posiadaniu większej ilości objektów, zbiera sama środki na pokrycie strat w ich wartości w razie niesprzyjających okoliczności przez odkładanie zawczasu środków na ten cel. Miast zwracać się do towarzystwa ubezpieczeniowego, właściciel np. wielu domów otwiera w swoich książkach rachunek ubezpieczenia, na którego dobro corocznie zapisuje oznaczoną na każdy dom sumę, obciążając tenże rachunek wysokością straconych wartości na skutek pożarów (Chaufton, Nikolskij).

Ten rodzaj działalności gospodarczej z naszego punktu widzenia nie może być także uważany za ubezpieczenie w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Ubezpieczenie jest działalnością społeczno-go-

spodarczą, na której gruncie wytwarzają się specjalne, stosunki społeczne. Dla uskuteczniania operacyj ubezpieczeniowych powstają specjalne zakłady, które stanowią bardzo ważną instytucję ekonomiczną w ogólnym systemie gospodarstwa społecznego. Rozumie się, że nauka gospodarstwa społecznego może i winna się interesować takiem właśnie ubezpieczeniem; co się zaś tyczy samoubezpieczenia, to stanowi ono rodzaj działalności, której znaczenie nie przekracza granic gospodarstwa prywatnego.

§ 7. *Miejsce ubezpieczenia w systemie ekonomji społecznej.* Aczkolwiek ubezpieczenie stanowi już bardzo rozpowszechnioną i jednocześnie ważną oraz mającą poza sobą historję — instytucję, ekonomiści dotychczas nie osiągnęli jednomyślnej zgody, do którego z działów ekonomji społecznej należy je zaliczyć.

Jedni z nich, widząc w ubezpieczeniu rodzaj handlowych i kredytowych operacyj, włączają ubezpieczenie do działu wymiany (Schaefer).

Podstawowe jednak zadanie ubezpieczeń—walka z przypadkowemi niebezpieczeństwami — nadające swoiste piętno operacjom ubezpieczeniowym, nie pozwala, według nas, włączać ubezpieczenia do działu, traktującego o wymianie.

Więcej rozpowszechnione jest odnoszenie ubezpieczenia do działu spożycia (Roscher, Knies). Konsumcja powoduje utratę dóbr, co może mieć charakter gospodarczy, jeżeli ma na celu zaspokojenie ludzkiej potrzeby; może jednak też i nie mieć takiego charakteru, jeżeli uskutecznia się bez zaspokojenia jakiejkolwiek potrzeby (naprz. zniszczenie domu przez pożar). Dla przeciwdziałania takiemu bezużytecznemu niszczeniu dóbr, ludzie przedsiębiorą środki ochronne i do działalności takiej zalicza się ubezpieczenie; dlatego, zdawałoby się, jest racjonalne zaliczanie ubezpieczenia do działu konsumcji.

Nie zupełnie można przystać na ten punkt widzenia, gdyż nie wszystkie rodzaje ubezpieczeń podciągnąć się dadzą pod pojęcie ochrony dóbr (np. ubezpieczenie osobowe — renty, kapitału, posagowe, stypendjalne). Pozatem ubezpieczenie rzeczowe nie zawsze ma do czynienia z dobrami konsumcyjnemi — głównym jego zadaniem jest zabezpieczenie utraty dóbr wytwórczych.

W końcu, ubezpieczenie walczy nietylko z losowemi niebezpieczeństwami, ale i z niebezpieczeństwami o charakterze społecznym, które, nie niszcząc dóbr, zmniejszają ich wartość lub pozbawiają możności zużytkowania (naprz. ubezpieczenie komornego).

Niektórzy ekonomiści wyrażają pogląd, że ubezpieczenie powinno być umieszczone w ekonomji społecznej, jako dział samodzielny, równorzędnie z produkcją, podziałem dóbr, wymianą i spożyciem. Podział ekonomji społecznej na cztery działy nie może być naturalnie obowiązujący; również dobrze może być i pięć działów.

Jeżeli jednak stać na tradycyjnym punkcie widzenia, to wydaje się nam, że bez zbyt wielkiego na-

ciągnięcia możnaby odnieść ubezpieczenie do działu, traktującego o podziale dóbr. Uzasadnienie byłoby tu następujące: w ubezpieczaniu człowiek dąży do zabezpieczenia swego majątku lub dochodu, wspomniany zaś dział traktuje o dochodzie i udziale w nim różnych klas ludności pod postacią płacy zarobkowej, pensji, zysku od kapitału, renty rolnej.

Dochód klas posiadających zależy w znacznej mierze od wysokości majątku, którym one rozporządzają. Utrata majątku wpływa na rozmiar otrzymywanego dochodu, stąd ubezpieczenie, jako środek ekonomiczny obrony całości funduszu majątkowego, a przez to i zabezpieczenia dochodu, winno być rozpatrywane w związku z działem o podziale dóbr.

Zwrócić należy jeszcze uwagę, że prawie wszyscy ekonomiści zaliczają do tegoż działu ubezpieczenie robotników, wychodząc z zasady, że państwowa ta instytucja ma na celu polepszenie stanu materjalnego pracujących w stosunku do udziału w dochodzie społecznym.

§ 8. Warunki ubezpieczalności. Niebezpieczeństwa, grożące majątkowi człowieka lub jego osobie, są najrozmaitsze i liczne, to też ogólnie biorąc byłaby pożądana organizacja, którąby miała na celu walkę ze wszystkiemi niebezpieczeństwami. W praktyce jednak nie zawsze okazuje się to możliwe, gdyż dla zastosowania tego sposobu walki niezbędne jest istnienie określonych warunków, poza któremi ubezpieczenie okazuję się ekonomicznie niecelowe.

Należy stwierdzić, że postęp i zdobycze wiedzy stale rozszerzają zastosowanie ubezpieczenia. Czasy nowsze znają typy ubezpieczenia, o których nie tak dawno jeszcze nie mogło być mowy, naprz. ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, kredytu, wynajmu mieszkań od zastoju i t. p. Myśl ubezpieczeniowa szuka nowych dróg, nowych dziedzin zastosowania (ubezpieczenia od powodzi, od trzęsienia ziemi i t. d.) i przed człowiekiem leży szerokie jeszcze pole do zastosowania tego sposobu walki z niebezpieczeństwami charakteru ogólnego, dokąd ubezpieczenie przeniknęło w nieznacznych stosunkowo rozmiarach.

W każdym razie już obecnie możemy wskazać na warunki, które teoretycznie zakreślają granice rozszerzaniu się ubezpieczenia.

Pierwszym warunkiem, określającym ubezpieczalność danego przedmiotu, jest *przypadkowość* grożącego mu niebezpieczeństwa. Określenie to można zastosować tylko względem niebezpieczeństwa, którego zakres działania i termin powstania w każdym danym momencie jest niewiadomy.

Gdyby było wiadome, kiedy niebezpieczeństwo powstanie i w jakim rozmiarze, do walki z niem nie dałoby się stworzyć organizacji ubezpieczeniowej. Do organizacji takiej nie chcieliby należeć ci, którzy pewniby byli, że niebezpieczeństwo ich nie spotka, niecelowe zaś byłoby to dla tych, którzy wiedzieliby o grożącem im niebezpieczeństwie, gdyż wtedy każdy z nich ponosiłby odpowiedzialność tylko za siebie.

Niebezpieczeństwo powinno być przypadkowe również w pojęciu niezależności od woli osoby zainteresowanej.

Nie można więc stosować ubezpieczenia tam, gdzie niebezpieczeństwo wywołuje swą wolą człowiek, np. w wypadkach bezrobocia, kiedy bezrobocie wywołane jest za zgodą robotników z powodu ogłoszonego przez nich strajku.

Dla pomyślnego rozwoju ubezpieczenia ma istotne znaczenie fakt, czy łatwo jest odróżnić sztuczne wywołanie niebezpieczeństwa od naturalnego jego powstania. Stąd staje się zrozumiałe, dlaczego nie rozwija się ubezpieczenie handlowe na wypadek bezrobocia; nie łatwą jest bowiem rzeczą odróżnić świadomie wywołane bezrobocie przez stronę zainteresowaną i dla jej celów egoistycznych — od bezrobocia, wynikłego niezależnie od jej woli. Tutaj, jeżeli może być wogóle mowa o ubezpieczeniu, to tylko o wzajemnem, lecz nie handlowem.

Państwo dla ochrony ubezpieczenia surowo karze za świadome wywołanie niebezpieczeństwa przez osobę zainteresowaną, jeżeli w grę wchodzi przedmiot ubezpieczony (podpalenie przez właściciela).

Drugim warunkiem, określającym ubezpieczalność, jest charakter działania niebezpiecznego zdarzenia. Ubezpieczenie łatwiej jest tam zorganizować, gdzie istnieje pewna *równomierność* działania niebezpieczeństwa w czasie i w przestrzeni (idealnym z tego punktu widzenia jest porządek wymierania pokolenia).

Mamy tutaj na myśli równomierność w stosunku do masy zjawisk jednorodnych a nie do zjawisk poszczególnych.

Nierównomierność działania niebezpieczeństwa *w czasie* jest niedogodna, gdyż czyni życie przedsiębiorstwa nietrwałem; w okresie, kiedy działanie niebezpieczeństwa sprowadza się do minimum, zmniejsza się ciążenie do ubezpieczenia i, odwrotnie, kiedy jest intensywne, ubezpieczenie może okazać się niecelowe.

Jeszcze większą przeszkodą dla organizacji ubezpieczeń jest nierównomierność działania niebezpieczeństwa *w przestrzeni*. Wiemy, że niektórym niebezpieczeństwom podlegają tylko pewne określone miejscowości (powódź, trzęsienie ziemi, wulkany). Naturalnie, że potrzebę ubezpieczenia odczuwają tam tylko, gdzie dane niebezpieczeństwo przytrafia się. Naprz. wybuch wulkanu grozi tylko miejscowościom okolicznym; mieszkańcy zatem stron dalszych niebezpieczeństwa tego nie odczuwają, nie zechcą się więc ubezpieczać. Wtedy ubezpieczonemi okażą się tylko ryzyka niepewne i w razie wypadku zabraknie funduszów na pokrycie strat. Stąd zrozumiałe jest, dlaczego nie rozwijają się takie ubezpieczenia, jak od powodzi, trzęsienia ziemi i t. p., choć próby organizacji ich były czynione.

Trzecim ważnym warunkiem ubezpieczalności jest możność poddawania zdarzeń niebezpiecznych wyliczeniom *statystycznym* (opartym na doświadczeniu).

Walka ekonomiczna z niebezpieczeństwami, którą ma na celu ubezpieczenie, opiera się na zasadzie wzajemnych zobowiązań ubezpieczającego i ubezpieczonego. Dla trwałości przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego jest konieczne oznaczyć z dostateczną ścisłością wysokość opłat, które powinni uiszczać ubezpieczeni. W tym celu trzeba wiedzieć, jak często przytrafiają się wypadki niebezpieczne na oznaczoną ilość zjawisk jednorodnych, z jaką intensywnością one działają, jakie przedmioty są przez nie więcej a jakie mniej zagrożone. Bez wymienionych danych ubezpieczenie traci charakter planowej organizacji gospodarczej i staje się tylko grą hazardową.

Prawidłowość statystyczna jest dla niektórych ekonomistów tak istotnym warunkiem, że włączyli ją oni w samo określenie ubezpieczenia. Taki pogląd wydaje się zbyt krańcowy, gdyż współczesna praktyka gospodarstwa społecznego wskazuje, że ubezpieczenie znajduje zastosowanie i tam, gdzie prawa statystyczne nie są jeszcze ustanowione (ubezpieczenia od kradzieży, kredytu i t. p.), pozatem wiemy z historji, że ubezpieczenia zaczęto stosować wcześniej, niż rozwinęła się nauka statystyki. Naturalnie ta ostatnia miała ogromny wpływ na ubezpieczenie, lecz to nie usuwa możności powstania ubezpieczenia tam, gdzie nie istnieje jeszcze statystyczna prawidłowość.

W stadjach początkowych późniejsze wyliczenia statystyczne zastępuje doświadczenie, które wytwarza się na podstawie osobistej obserwacji, praktyki życia

codziennego. Drogą takiej obserwacji tworzy się plan przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego.

Jeżeli zdarzenie niebezpieczne nie jest dostępne i dla obliczeń, opartych na doświadczeniu, to w danej dziedzinie ubezpieczenie jest wogóle nie do pomyślenia. Jeżeli zaś przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe podejmuje się czasami nawet prowadzenia tego rodzaju ubezpieczeń, to tylko w charakterze działalności pobocznej. Wtedy straty w dziale pobocznym pokrywają się z zysków, osiąganych w działach podstawowych, i wahania na jedną lub drugą stronę mogą nie być groźne dla trwałości całego przedsiębiorstwa.

§ 9. Rodzaje ubezpieczenia, stosownie do przedmiotów ubezpieczanych. Człowiek zapomocą ubezpieczenia walczy z niebezpieczeństwami dla ochrony swych rozlicznych dóbr i związanych z niemi interesów. Rozmaitość przedmiotów ubezpieczanych jak również samych niebezpieczeństw warunkuje sobą i rozmaitość typów działalności ubezpieczeniowej. Jeden przedmiot ochrania się w ten sposób, drugi — w inny, z jednem niebezpieczeństwem walczy się takiemi środkami ekonomicznemi, z drugiem — innemi. W każdem prawie dziesięcioleciu, jeżeli już nie co roku, powstaje jakiś nowy rodzaj ubezpieczenia i w przyszłości możemy oczekiwać powstania jeszcze wielu nowych typów ubezpieczenia, pomimo, że istnieje ich taka obfitość już obecnie.

I prawodawstwo i teorja a w końcu i praktyka dążą do wypracowania pewnej klasyfikacji licznych

i różnorodnych typów ubezpieczenia. Ogólnie jest przyjęty podział ubezpieczenia na *rzeczowe* i *osobowe*.

Do pierwszej grupy zalicza się tego rodzaju ubezpieczenia, gdzie przedmiotem ubezpieczenia jest majątek i związane z nim interesy, a więc: ubezpieczenia od ognia, transportów, maszyn, szyb, od gradobicia, inwentarza żywego, od kradzieży z włamaniem, kredytu, strat na kursie, od odpowiedzialności cywilnej i t. p.

Drugą grupę stanowią ubezpieczenia, w których przedmiotem ubezpieczenia jest siła ludzka (duchowa lub fizyczna). Do tej grupy zalicza się ubezpieczenie na życie w jego najróżnorodniejszych postaciach, ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, na wypadek choroby, od inwalidności.

Niektórzy teoretycy, jak Manes, Wagner i inni, tworzą trzecią jeszcze grupę, zaliczając do niej ubezpieczenia interesów (kredytu, od odpowiedzialności cywilnej, reasekurację i t. p.). Taki jednak trzechgrupowy podział wydaje się niecelowy.

W istocie np. ubezpieczenie kredytu niczem się nie różni od ubezpieczenia rzeczowego (majątku). Wszak i w ubezpieczeniu ogniowem zabezpiecza się pewien interes majątkowy, związany z danym przedmiotem — domem, fabryką i t. p.

Osobą, zainteresowaną w ubezpieczeniu przedmiotu, może być zarówno jego właściciel, jak i osoba postronna (ubezpieczenie domu przez właściciela i wierzyciela hipotecznego).

Takiż interes majątkowy zabezpiecza się i przy ubezpieczeniu kredytu.

Co się tyczy reasekuracji, to ta stanowi specjalnego rodzaju czynność ubezpieczeniową, stosowaną zarówno w ubezpieczeniu rzeczowem jak i osobowem. Niesłusznem więc jest wydzielanie jej w grupę specjalną, stojącą równolegle do ubezpieczeń rzeczowych i osobowych.

W literaturze ubezpieczeniowej istnieją jeszcze inne podziały ubezpieczenia; w istocie są one tylko uzupełnieniem podanego wyżej podziału na dwie grupy lub jego odmianą. Chaufton w znanem swem dziele rozróżnia dwie podstawowe gałęzie: ubezpieczenie kapitału już utworzonego i uzmysłowionego w pewnych określonych przedmiotach, jak dom, pole obsiane, stado bydła, oraz ubezpieczenie kapitału tworzącego się jeszcze, lecz jeszcze nierealizowanego. Do drugiej grupy zalicza on wszelkiego rodzaju ubezpieczenia życiowe.

W literaturze niemieckiej spotyka się jeszcze podział ubezpieczenia na takie dwie grupy: ubezpieczenie sum (Summenversicherung) i ubezpieczenie szkód (Schadenversicherung). W pierwszym przypadku, gdy przewidywana wypłata nie jest wywołana wypadkiem szkody (np. dożycie do określonego wieku), w drugim — gdy wypłaca się odszkodowanie ubezpieczeniowe tylko w razie poniesienia straty.

Podział ubezpieczenia na rzeczowe i osobowe ma to istotne uzasadnienie, że organizacja techniczna

jednego i drugiego jest zasadniczo różna. Samo życie wysunęło tę różnicę, wynikającą z podstawowych właściwości powyższych dwóch rodzajów ubezpieczenia.

§ 10. Ubezpieczenie dobrowolne i przymusowe. W współczesnem gospodarstwie społecznem rozróżniamy dwie dziedziny ubezpieczeń—ubezpieczenie dobrowolne i ubezpieczenie przymusowe. Pierwsze jest to ubezpieczenie, w którem współudział zależy od woli jednostki. Człowiek, zdając sobie sprawę z roli i znaczenia ubezpieczenia dla swej działalności gospodarczej, dobrowolnie staje się jego uczestnikiem. W obecnem gospodarstwie kapitalistycznem, u którego podstaw leży zasada umowy dobrowolnej, własności, wolnej konkurencji i swobody osobistej, panującem jest ubezpieczenie dobrowolne. Lecz to ostatnie wymaga pewnego poziomu kulturalnego ludności, rozumienia przez nią roli ubezpieczenia, jak również i pewnego jej zabezpieczenia materjalnego. Przy braku tych warunków, dobrodziejstwa ubezpieczenia dobrowolnego stają się w pewnych okresach niedostępne dla szerokich warstw ludności; pozatem ubezpieczenie dobrowolne stara się unikać przyjmowania do ubezpieczenia przedmiotów małowartościowych ze względu na ich większe niebezpieczeństwo (budowle włościańskie z materjału mniej trwałego), oraz potrzeby czynienia większych nakładów, związanych ściśle z dużą ilością małowartościowych ryzyk. W rezultacie, gdyby nawet właściciele drobnych ryzyk mieli świadomość do-

broczynnych skutków ubezpieczenia, to i tak nie znalazłoby się przedsiębiorstwo, które przyjęłoby te ryzyka na swoją odpowiedzialność.

Wymienione warunki wytwarzają potrzebę istnienia ubezpieczenia przymusowego, do którego należenie posiada dla pewnych miejscowości charakter obowiązkowy (przymusowe ubezpieczenie robotników, obowiązkowe ubezpieczenie od ognia, państwowe ubezpieczenie od gradobicia i t. p.). Przy istnieniu przymusu — ubezpieczającym staje się bądź samo państwo za pośrednictwem jednego ze swych organów, bądź samorządy, lub związane z niemi specjalnie w tym celu powoływane instytucje.

Możliwe są także wypadki, że zasada przymusu jest przyjęta, dla wprowadzenia jej jednak w życie nie powołuje się specjalnych państwowych lub samorządowych organizacyj (np. ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków we Włoszech — przymus jest, specjalnej jednak organizacji, posiadającej monopol niema; ubezpieczenie uskutecznia się za pośrednictwem towarzystw prywatnych).

Stosunek między ubezpieczającym a ubezpieczonym przy ubezpieczeniu przymusowem tworzy się na innych podstawach. Tutaj niema wyboru ryzyk i nie zawiera się umowy ubezpieczeniowej, odgrywającej tak ważną rolę w ubezpieczeniu dobrowolnem. Sposób ustanawiania sumy ubezpieczeniowej, oraz pobierania premij jest zgoła inny, tech-

niczna jednak organizacja pozostaje w istocie swej takaż, jak w ubezpieczeniu dobrowolnem.

Podstawą organizacji tutaj jest idea ubezpieczeniowa — rozdział niezbędnych do ubezpieczenia sum pomiędzy poszczególnemi gospodarstwami, co uskuteczniać się winno za pomocą takich samych środków technicznych, jak w ubezpieczeniu dobrowolnem. Prawda, że często w okresie początkowym ubezpieczenie przymusowe nie odpowiada wszystkim wymaganiom racjonalnej organizacji technicznej, w miarę jednak rozwoju środki techniczne doskonalą się, czasami pod wpływem ubezpieczenia dobrowolnego. Za przykład możemy wziąć stosunki przedwojenne w Rosji, gdzie organizacja t. zw. ziemskiego ubezpieczenia przymusowego, posiadająca początkowo formę prostą i pierwotną, doskonaląc się, doszła stopniowo w niektórych okręgach do poziomu ubezpieczenia dobrowolnego.

W literaturze ubezpieczeniowej prowadzone były gorące debaty na temat pierwszeństwa zasady dobrowolności lub przymusu.

Obecnej gospodarce kapitalistycznej logicznie odpowiada bardziej ubezpieczenie dobrowolne i ono też w rzeczywistości jest obecnie formą panującą. Z drugiej jednak strony charakterystyczną właściwością najnowszej fazy kapitalizmu jest daleko idąca ingerencja i przenikanie państwa w życie gospodarcze. Swobodny rozwój kapitalizmu wytworzył ciężkie warunki ekonomiczne dla egzystencji szerokich warstw ludności. Korektywą jest też tutaj ubezpieczenie przymusowe, jako jeden z wielu środków polityki socjalnej.

Zasada przymusowości zupełnie jest usprawiedliwiona tam, gdzie pożytek ogólny, dobro państwowe i publiczne tego wymagają. Według Manesa, ubezpieczenie przymusowe potrzebne jest wtedy, kiedy zapomocą ubezpieczenia dobrowolnego nie da się osiągnąć, względnie otrzyma się pożądany efekt w mniejszym stopniu.

W dużym zakresie państwo współczesne stosuje zasadę przymusu w stosunku do klasy robotniczej. Ubezpieczenie przymusowe było najpierw na szerszą skalę wprowadzone w Niemczech a obecnie znajduje zastosowanie we wszystkich krajach kulturalnych. Nawet Anglja, ta forteca współczesnego kapitalizmu, przez długi czas hołdująca zasadzie samopomocy robotników, wprowadziła w ostatnich latach przed wojną europejską przymusowe ubezpieczenie robotników.

Bliższe rozpatrywanie przymusowych ubezpieczeń robotniczych, czyli tak zw. społecznych, w pracy niniejszej jest pominięte, a to ze względu na specjalne ich właściwości charakterystyczne. W ubezpieczeniu dobrowolnem lub obowiązkowem panuje zasada równowagi obowiązków ubezpieczającego i ubezpieczonego, w przeciwieństwie do ubezpieczeń społecznych, gdzie zasada ta ze względów socjalno-politycznych nie jest przestrzegana. Do płacenia pociągani są nietylko robotnicy (ubezpieczeni), lecz i przedsiębiorcy a często i państwo.

W ubezpieczeniach społecznych z celami czysto ubezpieczeniowemi łączy się i inny ważny cel, a mianowicie polepszenie stanowiska żyjących z pracy warstw ludności.

Przytoczone właściwości przemawiają za rozpatrywaniem ubezpieczeń społecznych łącznie ze sprawą robotniczą.

Schevichaven w referacie, wygłoszonym na VI kongresie aktuarjuszów, dowodził, iż technicznie nieprawidłowa jest sama nazwa „ubezpieczenia społeczne", gdyż okazywanie pomocy warstwom nieposiadającym nie z własnej woli, lecz przymusowo, nie daje podstawy do nazywania takiej czynności ubezpieczeniem, lecz raczej aktem dobroczynności.

Schevichaven wymienia następujące różnice między ubezpieczeniem społecznem a dobrowolnem:

1) w ubezpieczeniu społecznem brak jest ścisłego ustosunkowania świadczeń i obowiązków ze strony ubezpieczającego do wpłat ubezpieczonego;

2) w ubezpieczeniu społecznem ubezpieczóny nie ma prawa przerwać ubezpieczenia; to ostatnie trwa, choćby ubezpieczony przestał płacić składki;

3) państwo może zmieniać, według swego uznania, warunki ubezpieczenia, gdy towarzystwa prywatne obowiązane są ściśle się ich trzymać;

4) w razie bankructwa towarzystwa prywatnego ustanawia się władze upadłościowe, czego niema w ubezpieczeniu społecznem, gdzie deficyt pokrywa się przez podwyższenie podatków.

Schevichaven wyraża żal, że rząd, prowadząc ubezpieczenia społeczne ze względów politycznych, odsunął na plan drugi świętą zasadę „selfhelp" (samopomoc). Z jego punktu widzenia, towarzystwa ubezpieczeniowe powinny solidarnie domagać się usunięcia samej nazwy „ubezpieczenia społeczne".

Pogląd Schevichavena na ubezpieczenie społeczne (a w szerszem pojęciu i na przymusowe) wydaje się nam krańcowym. Swobodne i przymusowe ubezpieczenia wzajemnie się uzupełniają. Wiadome są wypadki, kiedy ubezpieczenie prywatne rozwinęło się dopiero na gruncie, przygotowanym uprzednio przez ubezpieczenie państwowe; np. ubezpieczenie od ognia w Niemczech było organizowane początkowo przez państwo i w następstwie dopiero ubezpieczenie prywatne albo zajęło miejsce państwowego albo z niem konkurowało.

Ubezpieczenie przymusowe, jak się wyraził Bellom, okazało się wspaniałym środkiem propagandy idei ubezpieczeniowej wśród szerokich warstw; w Niemczech drobne ubezpieczenie ludowe na życie nie tylko powstało, lecz nadspodziewanie rozpowszechniło się po wprowadzeniu państwowego ubezpieczenia robotników.

Ubezpieczenie przymusowe jest tam zwłaszcza pożądane, gdzie brak przezorności stwarza podmiotową przeszkodę do ubezpieczenia. Często takąż przeszkodą jest niezamożność, gdy brak jest źródła, z którego możnaby było pokryć składkę; znalezienie takiego źródła może być zasługą właśnie zasady przy-

musu, kiedy np. pod wpływem obowiązkowego ubezpieczenia robotników wzrośnie płaca zarobkowa.

§ 11. *Ubezpieczenie prywatne i publiczne.* Nie należy utożsamiać ubezpieczenia dobrowolnego i przymusowego z ubezpieczeniem prywatnem i publicznem. Ubezpieczenie publiczne może być swobodnem (np. ubezpieczenie przez państwowe kasy oszczędności) a z drugiej strony ubezpieczenie przymusowe może być organizowane za pośrednictwem towarzystw prywatnych — (wspomniane wyżej ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków we Włoszech). Kiedy dzielimy ubezpieczenie na prywatne i publiczne, to kryterjum szukać tutaj należy w osobie ubezpieczającego, w jego prywatno-gospodarczym lub publiczno-prawnym charakterze. Osobą taką w ubezpieczeniu prywatnem będzie gospodarstwo prywatne (jednoosobowe lub kolektywne), w ubezpieczeniu zaś publicznem—państwo (ogólne albo specjalne jego organy) lub też, z jego upoważnienia, organy samorządowe.

Sprawa, któremu z tych rodzajów ubezpieczenia oddać pierwszeństwo, wywołuje dużo sporów. W praktyce obserwujemy w różnych krajach konkurencję prywatnego i publicznego ubezpieczenia. Współczesna epoka zna nawet kraje, gdzie konkurencja w niektórych gałęziach ubezpieczenia została już usunięta przez zmonopolizowanie tych gałęzi (we Włoszech, w Urugwaju, w poszczególnych krajach Rzeszy Niemieckiej, w szeregu kantonów Szwajcarskich, Polsce i t. p.); w Polsce przymus łączy się monopolem, który posiada samorządowa instytucja „Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych“, w dziale ubezpieczeń od ognia wszelkiego rodzaju budowli, oprócz fabrycznych i stanowiących własność państwa, do wysokości $^{2}/_{3}$ pełnej ich wartości). Jak doniosłe znaczenie w dziedzinie ubezpieczeń posiada omawiana sprawa świadczy o tem bogata literatura, oświetlająca ją wszechstronnie *).

Aby dać prawidłową odpowiedź co do pierwszeństwa jednego lub drugiego ubezpieczenia, koniecznem jest stanąć na zasadniczym punkcie widzenia oraz wyjść z ogólnej istoty ubezpieczenia.

Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczenia stanowią swoisty instytut gospodarstwa społecznego, w którem pierwiastek społeczny występuje na plan pierwszy. U podstawy ubezpieczenia leży zasada wzajemności i solidarności i to właśnie stanowi istotną różnicę między ubezpieczeniem a każdą inną działalnością przemysłową. Ma rację A. Wagner, twierdząc, że ubezpieczenie nie jest takim przemysłem, jak każdy inny, który

---

*) Gerhard Wörner—Der Staat und das Versicherungswesen, Kiel 1913. Ad. Wagner—Der Staat und das Versicherungswesen, Tübingen 1881. W polskim języku pisali w tej sprawie: Władysław Strzelecki—Państwo a ubezpieczenia, Warszawa 1919. Inż. C. Łukaszewicz—Publiczne a prywatne ubezpieczenia w Polsce, Warszawa 1920. B. Chomicz—Samorządy a ubezpieczenia; ref. wygł. na VII zjeździe prawn. i ekon. polsk. w Poznaniu, dn. 4 VI.1922 (Praw. Ubezp. № 14, 15 1922). W broszurze „Samorządy a ubezpieczenia,“ Warszawa 1921, omawiają sprawę ubezpieczeń publicznych i łączność z ich samorządami: J, Dębski, B. Chomicz, T. Białecki.

powinien być prowadzony i regulowany przez wolny obrót wymienny. Ubezpieczenie jest to organizacja publiczna i winno się je traktować, jako taką.

Biorąc pod uwagę ten charakter społeczny ubezpieczenia, racjonalniej jest przekazać je w ręce państwa, które z istoty swej powołane jest do współdziałania dobru publicznemu całego narodu a nie tylko interesom pewnej grupy kapitalistów. Ubezpieczający (zakład) jest tylko pośrednikiem między ubezpieczonymi. On organizuje ich, zbiera składki i następnie rozdziela je między poszkodowanymi. Własne kapitały ubezpieczającego nie odgrywają dużej roli w ubezpieczeniu. Obroty towarzystw ubezpieczeniowych wielokrotnie przewyższają ich kapitały zakładowe. W istocie rzeczy sami ubezpieczeni opłacają szkody ubezpieczeniowe a rezerwami, utworzonemi ze swych opłat, zabezpieczają ich pokrycie. W towarzystwach wzajemnych ubezpieczający i ubezpieczony łączą się w jednej osobie. Pod tym względem towarzystwo wzajemne więcej odpowiada naturze ubezpieczenia.

Taki charakter ubezpieczenia czyni go też dlatego bardziej odpowiadającym dla organizacji publiczno-prawnej.

Zwolennicy publicznego ubezpieczenia twierdzą, że ubezpieczenie publiczne daje większą gwarancję ubezpieczonym, niż prywatne. I rzeczywiście, nierzadko zdarza się, że towarzystwa prywatne stają się niewypłacalne. Potrzeba uciekania się do reasekurowania, pociągająca dla towarzystw prywatnych znaczne koszty, w ubezpieczeniu państwowem odpada. Państwo posiada na tyle obszerne pole ubezpieczeniowe, że dla niego nie groźne są wahania w liczbie i rozmiarze wypadków ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenie prywatne jest znacznie droższe a to z powodu daleko większych kosztów, wywołanych przez konkurencję, wysokiego wynagrodzenia prowizyjnego agentów, a wreszcie ze względu na potrzebę wydzielania dywidendy od włożonego do przedsiębiorstwa kapitału.

Taniość ubezpieczenia państwowego warunkować się będzie jeszcze i tem, że ono nie będzie stawiało sobie za cel osiągania zysku lecz możliwie lepsze i pełniejsze zabezpieczenie ludności od klęsk losowych.

Ze względu na większą gwarancję, jaką przedstawia ubezpieczenie państwowe, ludność odnosić się będzie do niego z większem zaufaniem, co umożliwi państwu łatwiej i prędzej ześrodkować w swym portfelu znaczną ilość ryzyk.

Ponieważ państwo ma na celu dobro ogólne a nie osiąganie zysków, znajdą opiekę w ubezpieczeniu państwowem również i ryzyka małowartościowe, od przyjmowania których towarzystwa prywatne uchylają się. Dalej, towarzystwa prywatne unikają również przyjmowania do ubezpieczania ryzyk niebezpiecznych; słowem — nie zaspakajają one całej potrzeby w zakresie ubezpieczeń, jaka istnieje w społeczeństwie.

Poprzednie podstawowe zadanie ubezpieczenia—

pokrywanie szkód—uzupełnia się teraz nowem zadaniem—uprzedzaniem i niedopuszczaniem do powstawania niebezpieczeństwa. Ta profilaktyka ubezpieczeniowa może być lepiej wypełniona przez państwo, aniżeli przez towarzystwa prywatne. Publiczne ubezpieczenie ogniowe w Niemczech wydatkowało w r. 1910 na akcję przeciwpożarową 6,1 milj. marek i 1 milj. na inne cele społeczne, gdy tymczasem niemieckie towarzystwa prywatne w tymże roku wyasygnowały na takież cele tylko 1,6 milj. i 0,8 milj. marek.

Także i u nas wszechstronna, popierana miljonowemi subwencjami, działalność zapobiegawcza publiczno-samorządowej instytucji „Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych“ jak również i innych zakładów publicznych góruje nad podobną działalnością wszelkich innych towarzystw prywatnych.

Zwolennicy państwowego ubezpieczenia zwracają uwagę, że ubezpieczenie państwowe lepiej i prędzej opanowuje nowe rodzaje niebezpieczeństw. Ubezpieczenie prywatne, mając na widoku przedewszystkiem cele osobiste, nie zwraca się w kierunku, gdzie niebezpieczeństwa są zbyt znaczne i mało dostępne dla wyliczeń. Państwo, ze względu na swą siłę finansową, podejmuje się czasami ubezpieczania od takich niebezpieczeństw w imię dobra ogólnego (np. udział państwa w organizacji ubezpieczenia od gradobicia i t. p.).

Zwolennicy upaństwowienia ubezpieczenia wysuwają zwykle bronioną przez siebie zasadę nie w formie oderwanej, lecz w zastosowaniu do warunków przestrzeni i czasu. Wydzielają oni pewne gałęzie ubezpieczenia, jako najwięcej odpowiednie do upaństwowienia. Tak np. Wörner wyraża pogląd, że w danym momencie w Niemczech odpowiadają warunkom upaństwowienia następujące gałęzie ubezpieczeń:

1. od choroby, na wypadek inwalidności, starości i ubezpieczenie wdów i sierot;
2. pogrzebowe;
3. ogniowe;
4. odpowiedzialności cywilnej i od nieszczęśliwych wypadków;
5. od gradobicia, oraz inwentarza żywego.

Wszystkie inne zarówno większe, jak i drobne rodzaje ubezpieczeń powinny być jeszcze tymczasem pozostawione w ubezpieczeniu swobodnem.

Pogląd Wörnera spotkał się z ostrą krytyką ze strony obrońców ubezpieczenia prywatnego. Przeciwko upaństwowieniu wypowiedzieli się Herrmann, Makowiczka, Betzold, Emminghaus, Schaefer i inni. Herrmann uważa zasadę ubezpieczenia prywatnego za sprawiedliwą ze względów etycznych (własna odpowiedzialność). Emminghaus oświadcza się przeciwko upaństwowieniu, gdyż to ostatnie prowadzi do komunizmu. Inni dlatego, że działalność prywatna wpłynęła na znaczny rozwój ubezpieczeń.

Zwolennicy ubezpieczenia prywatnego twierdzą, że w upaństwowionem ubezpieczeniu zapanuje biurokratyzm, że jest ono zbyt ciężkie i nieelastyczne

i nie będzie się dostosowywało do wymagań ubezpieczonych.

Na zarzuty te strona przeciwna odpowiada, że osobistego zainteresowania niema też i w ubezpieczeniu prywatnem; tam także wszak spełniają czynności osoby najęte, że tak powiemy, urzędnicy, będący w służbie kapitału. Zainteresowanie osobiste stanowi istotnie czynnik dodatni z gospodarczo-społecznego punktu widzenia w gałęziach przemysłu, które są wyjątkowo zmienne ze strony technicznej i ze strony popytu, gdzie konieczne jest stałe przystosowywanie do zmieniających się wymagań rynku. Ubezpieczenie z samej istoty swej nie należy do takiego rodzaju działalności gospodarczej. Postęp techniczny posuwa się tutaj wolno i stopniowo; popyt na ubezpieczenie nie odznacza się również wydatnemi wahaniami. Tem też można wytłomaczyć, dlaczego w ubezpieczeniu znalazła duże zastosowanie zbiorowa a nie jednoosobowa forma przedsiębiorstwa. Wskazuje to również na to, że tutaj celowe jest i naturalne stosowanie formy publiczno-prawnej.

Przeciwnicy ubezpieczenia publicznego wskazują na osobliwe niebezpieczeństwo skupienia w rękach państwa ogromnych kapitałów ubezpieczeniowych, których kontrola będzie ponad siły i możność przedstawicielstwa narodowego. Rozpatrując ten zarzut, nie można nie zwrócić uwagi, żeześrodkowanie wielkich kapitałów w rękach syndykatów ubezpieczeniowych przedstawia dla gospodarstwa narodowego jeszcze większe niebezpieczeństwo. A przytem i ubezpieczenie państwowe może mieć różne formy; organizacja i prowadzenie ubezpieczenia mogą być np. przekazane samorządom. (Typowym przykładem jest tutaj istniejąca u nas Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych, która na mocy ustawy sejmowej przekazane ma sobie — obok różnych działów dobrowolnych — prowadzenie obowiązkowego działu ubezpieczenia budowli od ognia, a której najwyższy organ kierowniczy, Rada Nadzorcza, składa się wyłącznie z przedstawicieli samorządów, powoływanych drogą wyborów przez sejmiki i rady miejskie. Nadto sejmiki i rady miejskie powołują stałych przedstawicieli miejscowych, t. zw. radców ubezpieczeniowych, za których pośrednictwem Rada Nadzorcza i samorządy mają możność stałego czuwania i kontrolowania czynności organów wykonawczych Instytucji na całym terenie działalności. Mamy więc tutaj wybitny przykład organizacji ubezpieczenia o charakterze państwowym, której jednak prowadzenie oddane zostało w całości w ręce samego społeczeństwa).

Reasumując argumenty za i przeciw ubezpieczeniu państwowemu, można powiedzieć a priori, że w teorji ubezpieczenie państwowe ma istotne pierwszeństwo przed prywatnem. W praktyce jednak będzie to zależało od złożonego kompleksu przyczyn charakteru społecznego, politycznego i ekonomicznego. Istotnym np. warunkiem będzie, jak dalece w danych warunkach politycznych jest możliwa do urzeczy-

wistnienia kontrola ze strony przedstawicielstwa narodowego, względnie społeczeństwa.

Wogóle zaś dla obecnego momentu historycznego, według naszego zdania, sprawę powyższą trzeba rozstrzygnąć tak: prywatne i państwowe ubezpieczenia powinny teraz istnieć równolegle, jedno drugie uzupełniając. Przy ich wzajemnem współdziałaniu lepiej będą zabezpieczone w zakresie ubezpieczenia potrzeby społeczeństwa a z drugiej strony równoległe istnienie obok siebie i rywalizowanie różnych form współdziałać będzie postępowi w dziedzinie ubezpieczeniowej.

§ *12. Formy ubezpieczenia prywatnego*. Jednoosobowa forma przedsiębiorstwa w ubezpieczeniu spotyka się tytułem wyjątku tylko w ubezpieczeniu morskiem i na wypadek wylosowania papierów publicznych. Panującą zaś jest forma zbiorowa a to zarówno z tych względów, że w ubezpieczeniu związek pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczającym ustanawia się na dziesiątki lat i ubezpieczenie wymaga specjalnego zabezpieczenia oraz trwałości przedsiębiorstwa, jak i ze względu na to, że ubezpieczenie cechuje wielka ryzykowność, zwłaszcza w okresie początkowym, gdy nie została jeszcze zebrana duża ilość ryzyk. Z pośród form zbiorowych najwięcej dogodne dla ubezpieczenia okazały się formy przedsiębiorstwa akcyjna i wzajemna. Forma akcyjna odpowiada czynnościom ubezpieczeniowym, po pierwsze dlatego, że ona łatwo zabezpiecza wielki rozmiar kapitału, potrzebnego dla przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego; po drugie, łatwiej

jest zebrać większą liczbę ryzyk, zabezpieczającą siłę i trwałość przedsiębiorstwa. Zarzuty, czynione formie przedsiębiorstwa akcyjnej, że posiada ona mało elastyczne organy administracyjne, że personel jej mało zainteresowany jest w powodzeniu przedsiębiorstwa, upadają, ze względu na swoiste cechy przemysłu ubezpieczeniowego. Ubezpieczenie przedstawia sobą rodzaj działalności gospodarczej, który rozwija się równomiernie i podług raz ustanowionego planu. W praktyce obserwuje się pewne współzawodnictwo pomiędzy temi dwoma formami towarzystw ubezpieczeniowych. Współzawodnictwo to znalazło swój wyraz i w literaturze. Zarówno akcyjne, jak i wzajemne ubezpieczenie posiada swoją prasę, swoje wydawnictwa i pisma, krzewiące zasady swego ubezpieczenia (wessen Brot ich esse, dessen Lied ich singe).

Rozpatrzmy pierwszeństwa jednego i drugiego ubezpieczenia. Zasadnicza różnica między towarzystwem wzajemnem a akcyjnem polega na tem, że pierwsze jest organizacją ubezpieczonych a drugie kapitalistów, ubezpieczających. W pierwszem, ubezpieczeni i ubezpieczający łączą się w jednej osobie, w drugiem, stanowią oni dwie odrębne, antagonistyczne grupy. Stąd już wypływają wszelkie dalsze różnice.

Towarzystwo akcyjne, będąc w istocie swej przedsiębiorstwem handlowęm, dąży do osiągnięcia zysku; im zysk ten będzie większy, tem bardziej osiągnie dane przedsiębiorstwo swój cel w oczach

ubezpieczającego (przedsiębiorcy). Ubezpieczenie akcyjne, oprócz pokrycia wszystkich wydatków na prowadzenie przedsiębiorstwa, powinno dać jeszcze akcjonarjuszom dywidendę. W tym celu zaś należy zwiększyć opłaty ubezpieczonych o pewien dodatek i dlatego to ubezpieczenie akcyjne (handlowe) przy pozostałych równych warunkach musi być droższe.

W ubezpieczeniu wzajemnem dochodu tej kategorji niema. Jego celem jest pokrycie kosztów administracyjnych i poniesionych szkód. Jeżeli w wyniku roku operacyjnego okaże się nadwyżka, to ta albo rozdziela się pomiędzy członków towarzystwa, albo zalicza się na rachunek ich składek. Stąd ubezpieczenie wzajemne powinno być, już z tego choćby powodu, tańsze od akcyjnego.

Przedsiębiorstwo akcyjne, traktując ubezpieczenie, jako źródło zysku, będzie o tyle tylko troszczyć się o rozwój ubezpieczenia i ulepszenie technicznej jego organizacji, o ile prowadzić to może do podniesienia zysku. Doniosłą rolę pod tym względem odgrywała konkurencja, do której zmuszone były towarzystwa akcyjne; ona to zmuszała je do bardziej celowej i ulepszonej gospodarki. Należy jednak zwrócić uwagę, że ubezpieczenie handlowe, drogą wzajemnych umów, konwencyj, osłabiło w znacznej mierze działanie tego czynnika.

Podstawowe i jedyne zadanie ubezpieczenia wzajemnego to podtrzymanie swoich członków w razie przytrafienia się im przypadkowego, nieszczęśliwego

zdarzenia. Dążenie do jak najlepszego i najtańszego zorganizowania ubezpieczenia dla swych członków — oto pierwszy i ostatni cel ubezpieczenia wzajemnego. Jeżeli czasem bywa, że ubezpieczenie wzajemne nie odznacza się wysoką organizacją techniczną, to przyczyną tego często jest tylko brak dokładnych danych statystycznych lub sam charakter niebezpieczeństwa. Czasami prymitywność organizacji ubezpieczenia wzajemnego warunkuje się brakiem znajomości techniki i nauki ubezpieczeniowej ze strony samych ubezpieczonych. Szerokie warstwy społeczeństwa, zarówno u nas, jak nawet na Zachodzie mało są jeszcze obznajmione z podstawami nauki ubezpieczeniowej. Przyciągnięcie personelu najemnego, wykwalifikowanego technicznie, bywa dla ubezpieczenia wzajemnego rzeczą bardzo trudną w pierwszych latach egzystencji, kiedy brak jest jeszcze środków materjalnych. Kiedy jednak ubezpieczenie wzajemne stanie już na mocnych podstawach finansowych, dąży wtedy do oparcia ubezpieczenia na ściśle naukowej podstawie matematycznej, nie ustępując zupełnie pod tym względem ubezpieczeniu handlowemu. (Gotajski Bank Ubezpieczeń, instytucja wzajemna, przyczynił się w dużym stopniu do racjonalnej organizacji ubezpieczenia na życie w Niemczech).

Dużą zaletą ubezpieczenia wzajemnego jest to, że ono przedstawia organizm samorządzący się. W ubezpieczeniu handlowem akcjonarjusze, widząc w ubezpieczeniu tylko źródło zysku, odgrywają de-

cydującą i kierującą rolę. W danym roku uważają oni za potrzebne rozszerzyć działalność w jednym kierunku, w drugim zaś — w innym. Raz wprowadzają w zakres swych czynności nową gałęź ubezpieczenia, to znów przerywają prowadzenie dawnej i t. d. Charakterystyczne jest, że akcjonarjusze, będąc tylko pośrednikami pomiędzy ubezpieczonymi, rozporządzają się kapitałami tych ostatnich, które wielokrotnie przewyższają ich własny kapitał.

Niema tego w ubezpieczeniu wzajemnem; tutaj ubezpieczeni sami są organizatorami i właścicielami przedsiębiorstwa, prowadzą je odpowiednio do swoich potrzeb, dają niezbędne do prowadzenia środki i sami niemi rozporządzają.

Ubezpieczenie wzajemne ma swoje słabe strony, które powoduje czasami danie pierwszeństwa przez szukającego ubezpieczenia towarzystwu akcyjnemu. Na pierwszem miejscu stoi tutaj żmienność premij. Straty ubezpieczenia wzajemnego łącznie z kosztami organizacyjnemi i administracyjnemi rozkłada się pomiędzy członków danego towarzystwa. Część, jaka wypadnie na każdego z członków, stanowi też jego opłatę za ubezpieczenie. Rozumie się, że część ta będzie wahać się i zmieniać w zależności od strat towarzystwa. W ubezpieczeniu akcyjnem natomiast premje są stałe i każdy z ubezpieczonych uiszcza opłaty podług ściśle ustanowionej normy. Jeżeli premje okażą się niewystarczające na pokrycie strat

ubezpieczeniowych, to te ostatnie pokrywa się z kapitału akcjonarjuszów.

Odpowiedzialność solidarna w ubezpieczeniu wzajemnem ciężka jest zwłaszcza w latach początkowych, kiedy portfel ubezpieczeniowy, jeszcze nieduży, odstrasza szukających ubezpieczenia. Ci ostatni wolą wtedy zwrócić się tam, gdzie ubezpieczenie kosztuje ich drożej, premje jednak są stałe, i ubezpieczony nie ryzykuje, że w końcu roku spotkać go może niespodzianka pod postacią opłaty dodatkowej.

Widząc tę słabą stronę, towarzystwa wzajemne wprowadziły odpowiedzialność ograniczoną, zobowiązując członków swych do dopłaty tylko oznaczonej sumy (nie przewyższającej np. trzykrotnej, sześciokrotnej normy opłaty normalnej). Takie ograniczenie odpowiedzialności solidarnej musiało pociągnąć za sobą również i ograniczenie odpowiedzialności z drugiej strony. Towarzystwa wzajemne zobowiązują się często pokrywać odszkodowania ubezpieczeniowe nie w pełnej wysokości lecz tylko w pewnej oznaczonej części, np. $^3/_4$, $^8/_{10}$ straconej wartości a czasami nawet tylko w stosunku, na jaki pozwolą środki.

To ograniczenie również wpływa na dawanie często pierwszeństwa towarzystwu akcyjnemu, które pokrywa straty ubezpieczeniowe w pełnej wysokości.

Zmienność premij, niepełne pokrywanie strat spotyka się w ubezpieczeniu wzajemnem w pierwszych latach istnienia towarzystwa, dopóki nie zostanie ze-

brany kapitał rezerwowy, nie utworzony większy portfel i wreszcie nie zorganizowana reasekuracja. Z czasem jednak towarzystwo wzajemne wzmacnia się i wspomniane słabe strony, aczkolwiek i pozostają często przewidziane w ustawach, w praktyce przestają istnieć.

W niektórych gałęziach ubezpieczenia forma wzajemna przedsiębiorstwa, pomimo podanych słabych swych stron, posiada duże pierwszeństwo w porównaniu do akcyjnej. Ma to mianowicie miejsce tam, gdzie dla celowej i racjonalnej organizacji czynności ubezpieczeniowych niezbędna jest stała kontrola na miejscu (ubezpieczenie bydła; tutaj ważną rolę odgrywa kontrola nad ubezpieczonymi — pastwienie się nad bydłem, brak racjonalnej opieki, nadzoru nad niem). W takich wypadkach forma akcyjna natrafia na drodze swej na przeszkody prawie nie do pokonania.

Ubezpieczenie wzajemne ma większe zastosowanie również tam, gdzie brak jest podstaw do technicznej organizacji ubezpieczenia, gdzie nie można jeszcze dokładnie wyliczyć i oznaczyć rozmiaru opłat ubezpieczeniowych. Ubezpieczenie akcyjne szuka dochodu i nie pójdzie tam, gdzie otrzymanie jego jest niepewne i nie wyjaśniony jest dokładnie sposób i możność osiągnięcia go. Tymczasem potrzeba ubezpieczenia istnieje i ona może znaleść swe zaspokojenie tylko w formie wzajemnej. Tem się tłomaczy, dlaczego w niektórych dziedzinach ubezpieczenia forma wzajemna jest dawniejsza, aniżeli akcyjna (np. w ubezpieczeniu bydła, ubezp. od gradobicia).

Takie są zalety i pierwszeństwa jednej i drugiej formy ubezpieczenia prywatnego.

W praktyce ubezpieczeniowej między ubezpieczeniem ściśle wzajemnem a ściśle akcyjnem spotyka się typy przejściowe organizacyj ubezpieczeniowych, zajmujące miejsce pośrednie między temi dwiema zasadniczemi formami. Jedne z nich stoją bliżej formy akcyjnej, drugie — wzajemnej. Mamy więc towarzystwa akcyjne, gdzie ubezpieczeni otrzymują prawo do udziału w zyskach; towarzystwa, gdzie ubezpieczeni dopuszczeni są do współudziału w zarządzie sprawami przedsiębiorstwa (biernego a nawet czynnego); dalej towarzystwa, które przewidują stopniowe umarzanie kapitału zakładowego, innemi słowami, przejście od formy akcyjnej do wzajemnej.

Tutaj obserwujemy w wysokim stopniu ciekawą przemianę form przedsiębiostw ubezpieczeniowych, powstałych na zasadzie czysto akcyjnej. Oczywiście, interes ubezpieczeniowy z samej swej istoty posiada właściwości, które wywołują konieczność pewnego odstępstwa od formy ściśle akcyjnej.

Z drugiej strony i w ubezpieczeniu wzajemnem możemy zauważyć kilka grup: po pierwsze, istnieją towarzystwa wzajemne, które, wbrew zasadzie czystej wzajemności, dopuszczają prawo członkostwa i dla innych osób, oprócz ubezpieczonych. Do takich towarzystw zalicza się towarzystwa wzajemne z czaso-

wym kapitałem udziałowym. Ten ostatni ma na celu dostarczyć środków towarzystwu w pierwszych latach jego istnienia; powinien on być stopniowo umarzany. Osoby, użyczające towarzystwu czasowo pieniędzy, pomimo otrzymywania ustanowionego podług ustawy procentu, mają prawo do udziału w zyskach a nawet do udziału w zarządzie sprawami przedsiębiorstwa. W tej formie przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego początkowa forma akcyjna góruje nawet nad wzajemną. Powstawaniu podobnych towarzystw, z nazwy wzajemnych a w istocie akcyjnych, sprzyja w niektórych krajach prawo o opodatkowaniu przemysłu, zwalniające od podatku przemysłowego towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń.

W miejskich towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych od ognia dostrzega się także często udział nie członków. Przedstawiciele miasta biorą udział w zebraniach ogólnych, radzie nadzorczej i t. p., posiadają też czasami prawo głosu decydującego.

W końcu, i w tych towarzystwach wzajemnych, w których biorą udział tylko ubezpieczeni, spotyka się drobne różnice, pozwalające i tutaj odróżnić kilka typów. W jednych towarzystwach prawo członkostwa przysługuje nie wszystkim ubezpieczonym, lecz tylko niektórym kategorjom, w innych — dopuszcza się wielokrotność głosów i wreszcie, w trzecich—przyznaje się prawo członkostwa wszystkim ubezpieczonym i przytem każdemu tylko po jednym głosie. Ostatnia grupa przedstawia faktyczne zastosowanie zasady wzajemności w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Jak widzimy, w organizacji przedsiębiorstw ubezpieczeniowych mieści się między zasadniczemi formami—akcyjną a wzajemną—cała gradacja form mieszanych. Istnieją towarzystwa wzajemne z istoty swej bardziej zbliżone do przedsiębiorstw akcyjnych i, odwrotnie, akcyjne—bliżej stojące towarzystw wzajemnych.

W praktyce przedsiębiorstwa akcyjne udzielają ubezpieczonym prawa do udziału w zyskach. W urzeczywistnieniu tego prawa widoczna jest wielka różnorodność zarówno co do rozmiaru udziału w zyskach, jak i sposobu ich podziału. Możliwe są tutaj nadużycia, mające na celu ukrycie rzeczywistych zysków, albo też wykazanie ich w większym rozmiarze.

Dla usunięcia tego rodzaju nadużyć proponują niektórzy powołanie w akcyjnych towarzystwach ubezpieczeniowych przedstawicielstwa ze strony ubezpieczonych, mającego na celu stałą kontrolę nad biegiem spraw towarzystwa. Do przedstawicielstwa takiego mogą być umyślnie powoływani z poza członków fachowcy. Koszty organizacji ponosi towarzystwo. Myśl godna urzeczywistnienia; w każdym razie, tak czy inaczej, udział ubezpieczonych w zyskach towarzystw powinien być normowany na drodze prawnej.

Udział ubezpieczonych w zyskach, zastosowany początkowo w ubezpieczeniu wzajemnem, przejęty został potem ze względów konkurencyjnych i przez to-

warzystwa handlowe. W ten sposób powstała forma mieszana przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, która znalazła takie szerokie zastosowanie w czasach ostatnich; w różnorodności tych form tkwi rękojmia, że wzajemna konkurencja a jednocześnie współdziałanie ich prowadzić będzie do rozwoju i ulepszenia ubezpieczeń, do zmniejszenia i usunięcia braków w każdej z tych form a wreszcie, przez potanienie, i do większego udostępnienia ludności samego ubezpieczenia.

§ 13. Związki ubezpieczających i ubezpieczonych. Charakterystyczną właściwością współczesnego ustroju kapitalistycznego jest tendencja do łączenia się przedsiębiorstw przemysłowych w różnego rodzaju związki, jak konwencje, kartele, syndykaty i trusty. Dążenie to nie ominęło również ubezpieczeń, przyjmując tutaj tylko odrębny charakter ze względu na swoiste cechy tej działalności gospodarczej.

Przyczyny, wywołujące łączenie się przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, w ogólnych zarysach są takież same, jak w innych gałęziach przemysłu, a mianowicie: obostrzenie konkurencji, zmniejszenie zysków, wzrost kapitałów, wkładanych do przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, powstanie i rozszerzenie się kontroli ze strony państwa, prawne regulowanie ubezpieczenia, konieczność ulepszenia organizacji technicznej i t. p.

Współzawodnictwo, przyjmując wyjątkowo ostre formy w ubezpieczeniu ze względu na niesumienność

agentów, musiało doprowadzić do porozumienia się, do zawarcia umów, regulujących działalność towarzystw ubezpieczeniowych. Jednym z powodów zbliżenia się było również zdawanie sobie sprawy, że racjonalna organizacja ubezpieczeń wymaga posiadania masowych danych, które można otrzymać tylko drogą wspólnej, współrzędnej działalności.

Powstanie pierwszych porozumień datuje się z końca 18 wieku a więc wkrótce już po powstaniu ubezpieczenia handlowego. W r. 1791 powstał pierwszy związek londyńskich towarzystw ubezpieczeń od ognia w celu ulepszenia środków walki z pożarami. W r. 1797 utworzono związek przedsiębiorstw hamburskich.

W pierwszym okresie ubezpieczenia akcyjnego związki przedsiębiorstw ubezpieczeniowych powstawały rzadko. Nie zdawano sobie jeszcze wtedy dobrze sprawy ze znaczenia tego rodzaju organizacyj.

Częściej zaczynają powstawać związki takie w pierwszej połowie XIX wieku, a głównie—w końcu tegoż wieku i w początku bieżącego. Do pierwszych prób zjednoczenia przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe odnosiły się naogół obojętnie, jak to wskazuje historja zjednoczenia się towarzystw ubezpieczeniowych w Niemczech *).

---

*) O. Meltzig. — Geschichte der Versicherungswissenschaftlichen Organisation in Deutschland. Zeitschr. für d. ges. V.-W. Bd. XI. 1911.

Moldenhauer — Konzentrations Bestrebungen im deutschen privaten Versicherungswessen. Tamże.

Jednym z inicjatorów zjednoczenia w Niemczech był Knoblauch (przedstawiciel magdeburskiego towarzystwa ubezpieczeń od ognia), który kilkakrotnie w latach 40 i 50 XIX w. zwoływał konferencje głównych agentów towarzystw ubezpieczeń od ognia. Na konferencjach tych wyjaśnione zostały podstawowe zasady wspólnej organizacji fachowej.

Ideę zjednoczenia towarzystw ubezpieczeniowych gorąco krzewił znany uczony Masius, ojciec prasy ubezpieczeniowej w Niemczech. W organie swym ubezpieczeniowym przedstawił on plan urządzenia ogólnej izby ubezpieczeniowej, przedewszystkiem dla celów praktycznych a poczęści i naukowych. Do izby tej powinny były przystąpić wszystkie niemieckie towarzystwa ubezpieczeń. Każde z towarzystw otrzymywało tyle głosów, ile posiadało miljonów kapitału ubezpieczonego. Do zadań izby miało należeć: ustanawianie ścisłych zasad klasyfikacji ryzyk, wyznaczanie najniższych i najwyższych stawek premij. Propozycja ta nie znalazła jednak oddźwięku wśród towarzystw ubezpieczeniowych.

W r. 1852 podobne idee były rozwinięte w bezimiennej broszurze „Der Versicherungs-Verein". Podstawowem zadaniem Verein'u (stowarzyszenia) powinno być usunięcie niesumiennego współzawodnictwa. Plan ten był omawiany na zjeździe dyrektorów towarzystwa magdeburskiego. Do tej propozycji towarzystwa ubezpieczeniowe odniosły się już z większem zainteresowaniem. W r. 1853, w zebraniu organizacyjnem, które zatwierdziło ustawę stowarzyszenia brali udział przedstawiciele 14 towarzystw. Utworzone stowarzyszenie okazało się jednak nieżywotne i wkrótce rozpadło się. W ostatniem jego zebraniu we Frankfurcie w 1857 r. uczestniczyli przedstawiciele tylko 10 towarzystw.

W tymże czasie pod wpływem ujemnych wyników pieniężnych dla towarzystw ubezpieczeń od ognia powstała dążność wśród agentów ubezpieczeniowych do zbierania się na zjazdach w celu roztrząsania bieżących spraw ubezpieczeniowych. Pierwszy zjazd tego rodzaju odbył się w Düsseldorfie w 1857 r. W zjazdach brali udział wyłącznie przedstawiciele ubezpieczenia akcyjnego. Podobne konferencje odbywały się regularnie do r. 1871, kiedy powstał związek (Verband) prywatnych niemieckich towarzystw ubezpieczeń od ognia. W r. 1896 powstał związek wzajemnych towarzystw ubezpieczenia ogniowego w Lubece.

Wezwanie Knoblaucha około 1850 r. do zorganizowania związku ubezpieczeniowego nie wzbudziło zainteresowania i wśród towarzystw ubezpieczeń na życie. Znany nam już Masius zwrócił się w 1858 r. do oddzielnych towarzystw z propozycją utworzenia związku, lecz również bez skutku.

W końcu szóstego lat dziesiątka powstały w Berlinie, a potem i w innych miastach, kluby działaczy ubezpieczeniowych. Wśród berlińskich matematyków ubezpieczeń na życie powstała myśl utworzenia, na wzór

Londyńskiego instytutu aktuarjuszów, związku, mającego na celu współdziałanie z rozwojem wiedzy ubezpieczeniowej. Myśl tę urzeczywistniono w r. 1868 pod postacią kolegjum dla roztrząsania spraw ubezpieczeniowych.

Jednocześnie prowadzono agitację w celu powołania do życia związku towarzystw ubezpieczeń na życie; na czele inicjatorów stał Bank Gotajski. W r. 1869 zwołane zostało w Berlinie zebranie organizacyjne, na którem przyjęto statut Verein'u towarzystw ubezpieczeń na życie. Przystąpiły do niego odrazu 22 towarzystwa.

W dalszem swem dążeniu do zjednoczenia nastąpiło w r. 1896 utworzenie związku (Verband) niemieckich towarzystw ubezpieczeń na życie.

W początkach bieżącego stulecia powstało w Niemczech szereg związków, obejmujących oddzielne gałęzie ubezpieczenia, np. związek towarzystw ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, związek ubezpieczenia samochodów i t. p.

Historja zjednoczenia przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w Niemczech jest dla nas pouczająca przez to, że jasno wykazuje, jak bezskuteczne były próby zjednoczenia w pierwszej połowie ubiegłego stulecia a jak pomyślne były wyniki działalności w tym kierunku w drugiej połowie, zwłaszcza w ostatnich dziesięcioleciach.

Mniej więcej w tymże okresie dostrzega się dążność do zjednoczenia towarzystw ubezpieczeń i w innych krajach. Tak w Stanach Zjednoczonych już w roku 1866 przeszło 80 towarzystw ubezpieczeń połączyło się w biuro krajowe ogniowych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych (National Board of Fire Underwriters). Biuro to wydało w r. 1900 uniwersalną taryfę stawek dla różnych klas ryzyk, opracowaną wzorowo. W roku 1904 przy biurze powołano t. zw. „Komitet 20“ dla dokładnego zbadania pod względem pożarniczym wszystkich miast St. Zjedn.. Komitet opracował monografje wszystkich większych miast, co miało duże znaczenie, zarówno teoretyczne, jak i praktyczne, dla organizacji ubezpieczenia. Dla każdego miasta wskazane były pożądane ulepszenia pod względem pożarniczym. Później opracowano również i mniejsze miasta.

Biuro opracowało i wydało zbiór wzorowych przepisów budowlanych, który zarządy miast przyjęły powszechnie, jako wzorowy podręcznik, do stosowania i posiłkowania się.

Oprócz „National Board“ znajdują się w Stanach Zjednoczonych jeszcze biura lokalne, składające się z przedstawicieli kompanij danego obszaru. Przy biurach tych istnieją komitety inżynierów różnych specjalności, pracujące nad zmniejszeniem niebezpieczeństwa ryzyk.

Przy „National Board“ istnieją różne komisje: do spraw finansowych, prawnych, zapobiegania powstawaniu pożarów i t. p., dalej, laboratorja i stacje doświadczalne do badania różnych materjałów budowlanych, narzędzi przeciwpożarowych i środków gaśniczych.

Ostre zwalczanie przez rząd wszelkich porozumień taryfowych pomiędzy towarzystwami ubezpieczeń doprowadziło ostatecznie około 1890 r. do zwinięcia oddziału taryfowego przy „National Board". Odtąd interesy towarzystw pogorszyły się znacznie z powodu zwiększonego współzawodnictwa. Postanowiono utworzyć na skutek tego nową organizację, i oto w r. 1899 prawie wszystkie towarzystwa piśmiennie wyraziły zgodę na powołanie do życia organizacji pod nazwą giełdy ubezpieczeniowej (Insurance Exchange), mającej na celu regulować sprawy, tyczące się taryf, oraz czynności giełdowych towarzystw, należących do giełdy. W ten sposób możemy powiedzieć, że wyrazicielką strony finansowej amerykańskich towarzystw ubezpieczeniowych jest „Giełda ubezpieczeniowa", a moralnej — „National Board".

Należy nadmienić, że w St. Zjedn. istnieją jeszcze inne organizacje przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, jak „krajowe elektryczne stowarzyszenie przedsiębiorstw ubezp.", zajmujące się sprawą oświetlenia elektrycznego z punktu widzenia pożarniczego. Stowarzyszenie to wydało zbiór przepisów, tyczących się urządzenia elektryczności, których zastosowanie daje pewną ulgę ubezpieczonym. Dalej „krajowe stowarzyszenie do walki z ogniem", utworzone w r. 1896. Do jego zadań należy ulepszenie ryzyk oraz popularyzowanie w społeczeństwie osiągniętych pod tym względem wiadomości i wskazówek.

W państwie rosyjskiem zjednoczenie towarzystw

ubezpieczeniowych a w tem i polskich, względnie działających na terenie b. zaboru rosyjskiego, rozpoczęło się w r. 1874. Zwiększona konkurencja pomiędzy towarzystwami doprowadziła do kryzysu; składki ubezpieczeniowe obniżono tak znacznie, że towarzystwa ubezpieczeń zaczęły dawać straty. Jednym z powodów był również ten, że towarzystwa ubezpieczeń nie rozporządzały dostatecznym materjałem statystycznym, co pociągało omyłki w taryfowaniu ryzyk i nie pozwalało na opracowanie racjonalnych stawek. Zwołany w roku 1874 (pod naciskiem zresztą zagranicznych towarzystw, które zagroziły cofnięciem reasekuracji w razie niepodwyższenia taryf i przedsięwzięcia innych jeszcze środków zaradczych—*uwaga tłumacza)* zjazd przedstawicieli towarzystw ubezpieczeń wypowiedział się za koniecznością ustanowienia wspólnej taryfy premij, obowiązującej wszystkie towarzystwa. Dla dania racjonalnych podstaw taryfom, postanowiono zaprowadzić wspólną statystykę wszystkich towarzystw. Narady te doprowadziły do utworzenia konwencji (porozumienia taryfowego), która weszła w życie od r. 1875. Wspólną statystykę zorganizowano w r. 1884. W liczbie towarzystw, które zawarły konwencję i brały udział w jej opracowaniu, znajdowało się również Warszawskie Towarzystwo Ubezpieczeń, jedyne wtedy w b. zaborze rosyjskim polskie prywatne towarzystwo ubezpieczeń. Warsz. tow. przystąpiło do konwencji po przyjęciu jego postulatów, uwzględniających odrębne właściwości ziem polskich. Postu-

laty te polegały na: wyłączeniu z konwencji ubezpieczeń rolnych w Królestwie, uwzględnieniu w taryfie rolnej dla Cesarstwa właściwości Litwy i Rusi a, wreszcie, utrzymaniu własnych taryf miejskiej i fabrycznej które po uzupełnieniu stały się obowiązujące dla wszystkich towarzystw rosyjskich. W latach 90 przedstawiciele działających w Królestwie towarzystw ubezpieczeniowych, pod wpływem demoralizującej konkurencji, zawiązali koło, mające na celu przestrzeganie praw etyki i szanowanie uchwalonych przez konwencję postanowień. Koło to pod przewodnictwem przedstawiciela Warszawskiego Towarzystwa zostało później uznane przez Konwencję i przyjęło nazwę „Komisji Warszawskiej". Uchwały Komisji zyskiwały zawsze aprobatę Konwencji i nabierały w obrębie Królestwa mocy obowiązującej dla wszystkich towarzystw. Z inicjatywy „Komisji Warszawskiej" utworzono t. zw. „Inspekcję Techniczną" dla kontroli i oceny pod względem niebezpieczeństwa ryzyk przemysłowych. Utworzenie Inspekcji wywołane było ujemnemi wynikam ubezpieczeń przemysłowych, odgrywających w związku z rozwijającym się szybko przemysłem w Królestwie coraz poważniejszą rolę w ogólnym portfelu towarzystw ubezpieczeń. Działalność Komisji i Inspekcji przyczyniła się w dużym stopniu do uregulowania i poprawy stosunków ubezpieczeniowych.

Podobne do „Warszawskiej" komisje utworzone zostały również w większych miastach państwa rosyjskiego, jak w Petersburgu, Moskwie, Kijowie i t. d.

Z chwilą opuszczenia w roku 1915 przez władze rosyjskie ziem polskich siłą rzeczy przerwana została na tych terenach bezpośrednia działalność konwencji rosyjskiej, aczkolwiek ekspozytura jej „Komisja Warszawska" istniała jeszcze do dnia 27 kwietnia 1918 r. t. j. do chwili zabronienia przez władze okupacyjne przedstawicielstwom rosyjskich towarzystw ubezpieczeń przyjmowania nowych ubezpieczeń oraz wznawiania posiadanych, we wszystkich działach, oprócz życiowego. Zakaz ten został coprawda cofnięty dnia 27 października tegoż roku, jednak bieg wypadków dziejowych i powstanie w wyniku tych wypadków niepodległej Polski usunęły ostatecznie zależność polskiego rynku ubezpieczeniowego od towarzystw rosyjskich i ich związku.

Kroki w kierunku zjednoczenia polskich towarzystw rozpoczęte zostały jeszcze podczas okupacji przez powołanie do życia w r. 1916 Delegacji polskich towarzystw asekuracyjnych t. j. zrzeszenia, którego zadaniem miały być: „przedstawicielstwo i obrona wspólnych interesów polskich zakładów ubezpieczeń, współdziałanie na polu ustawodawstwa ubezpieczeniowego, popieranie praktycznego wykształcenia oraz nauki asekuracyjnej i wogóle szerzenie idei i popieranie rozwoju ubezpieczeń". Do „delegacji" oprócz towarzystw prywatnych należał początkowo również rządowy zakład Ubezpieczeń Wzajemnych Budowli od ognia w Król. Polskiem (przeistoczony w r. 1921 w samorządową instytucję pod nazwą Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych).

W dalszej akcji wytworzenia łączności między polskiemi towarzystwami prywatnemi oraz po różnych przeobrażeniach utworzone zostały w r. 1918 dwa wielkie związki zakładów prywatnych: 1) „Zrzeszenie działających w Polsce prywatnych towarzystw ubezpieczeń od ognia“, mające na celu wytworzenie lojalnej konkurencji, oparcie na racjonalnych podstawach techniki ubezpieczenia ogniowego oraz dążenie do oparcia ubezpieczeń od ognia na możliwie jednolitych zasadach; 2) „Związek polskich prywatnych zakładów ubezpieczeń“, powołany dla przedstawicielstwa i obrony interesów tych zakładów, współdziałania na polu ustawodawstwa a wreszcie pielęgnowania nauki i szerzenia idei ubezpieczeń. Wymienione organizacje posiadają biuro, jako organ wykonawczy; nadto przy zrzeszeniu utworzono specjalną komisję, ustanawiającą obowiązujące wszystkie towarzystwa składki minimalne.

Poza związkiem pozostają tylko publiczne zakłady ubezpieczeń, które dotychczas jeszcze wspólnego zrzeszenia nie wytworzyły; prowadząc jednak samodzielną politykę taryfową i nie mając na celu osiągania zysków, odgrywają one na rynku rolę poważnego regulatora cen. W Polsce zakłady publiczne ubezpieczeń są takie: wspomniana już przedtem samorządowa instytucja Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych w Warszawie z wieloma oddziałami na terenie b. Kongresówki, Małopolski i Kresów Wschodnich; Krajowe Towarzystwo Ubezpieczeń od Ognia w Poznaniu; Pomorskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia od ognia w Toruniu oraz Wileńska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych w Wilnie.

Poza zrzeszeniem towarzystw ogniowych istnieje tylko luźne porozumienie polskich prywatnych zakładów ubezpieczeń na życie.

Zjednoczenie towarzystw ubezpieczeń nabrało charakteru międzynarodowego narazie tylko w ubezpieczeniu transportów. Jeszcze w roku 1872 został utworzony międzynarodowy związek towarzystw ubezpieczenia transportów, do którego przed wojną należało około 100 przedsiębiorstw. Podstawowe zadanie związku polega na regulowaniu taryf premij, opracowaniu jednakowych warunków polisowych i t. p.

W 1911 r. powstało międzynarodowe stowarzyszenie przedsiębiorstw ubezpieczeń morskich, mające na celu badanie i zapoznanie się ze sprawami o charakterze międzynarodowym oraz reformowanie prawa transportowego a poczęści i morskiego.

Powstałe w czasach ostatnich dla obrony swoich interesów organizacje przedsiębiorstw ubezpieczeniowych musiały wywołać odpowiednie organizacje ubezpieczonych. Najpóźniej na tę drogę wstąpiły wzajemne towarzystwa ubezpieczeń. Doświadczenie akcyjnych towarzystw ubezpieczeń i zrozumienie ogólne wyraźnie wykazywały ogromne znaczenie zjednoczenia, którego niezbędność dyktowana była przedewszystkiem potrzebą reasekuracji.

Dążność do zjednoczenia ubezpieczonych znaj-

duje swój wyraz w tem, że w ostatnich czasach kooperatywy zaczynają pomału zajmować się czynnościami ubezpieczeniowemi dla swoich członków (nowe zjawisko w dziedzinie ubezpieczeniowej w Anglji).

Po przytoczeniu tych ogólnych danych historycznych rozpatrzymy zasadnicze formy związkowych organizacyj ubezpieczeniowych.

Pod związkiem ubezpieczeniowym należy rozumieć wszelkie zjednoczenie pewnej ilości towarzystw ubezpieczeń, mające na celu ogólne kierowanie i regulowanie spraw tyczących się ubezpieczeń.

Związki ubezpieczeniowe, stosownie do ich celów można podzielić na kilka klas.

Do pierwszej klasy można zaliczyć związki współubezpieczeniowe (koasekuracyjne). Członkowie ich przyjmują do ubezpieczenia na swój rachunek pewien określony udział sumy ubezpieczeniowej, przyjętej przez pierwszego asekuratora. Zasady rozmieszczenia ryzyka ustanawia się na zasadzie porozumienia związkowego. Związki takie tworzą się dla określonych ryzyk, które nie mogą być przyjęte przez pojedynczego asekuratora ze względu na ich wyjątkowe niebezpieczeństwo.

Związki koasekuracyjne są zarodkiem, formą początkową związków reasekuracyjnych, o których będzie mowa w części, poświęconej reasekuracji.

Oddzielną grupę stanowią związki organizacyjne, zajmujące się sprawami ściśle technicznemi. Zadaniem ich jest ogólne wykorzystanie środków technicznych,

personelu osobowego, zwłaszcza w kierunku pozyskania ubezpieczeń (ogólna reklama, agenci i t. p.), oraz zmniejszenia kosztów administracyjnych i organizacyjnych.

Związki reprezentacyjne stawiają sobie za cel przedstawicielstwo i obronę interesów wobec społeczeństwa a zwłaszcza wobec władz prawodawczych i administracyjnych.

Często spotykanym rodzajem organizacyj związkowych są kartele, ustanawiające ogólne warunki ubezpieczenia. Do zadań ich należy uzgodnienie stawek taryfowych, opracowanie jednorodnej klasyfikacji, ryzyk, typowej polisy.

Charakterystyczne, że ubezpieczenie nie zna wyższych form związków przedsiębiorców, mianowicie trustów. Przyczyny tego zjawiska leżą w samym charakterze działalności ubezpieczeniowej.

Moldenhauer, rozpatrując dążność do łączenia się niemieckich ubezpieczeń prywatnych, przychodzi do wniosku, że dążenie do koncentracji nie przejawia się tutaj w poważniejszym stopniu, jeżeli wziąć pod uwagę ilość towarzystw ubezpieczeniowych. W wielu gałęziach liczba towarzystw pozostała bez zmiany, albo też zmniejszyła się bardzo mało.

Masowa produkcja zwycięża drobną w przemyśle, ze względu na duże pierwszeństwa a przedewszystkiem z powodu osiągania oszczędności na wielu wydatkach. Powstaje pytanie, czy duże przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe ma takież pierwszeństwa.

Moldenhauer rozpatrywał wydatki towarzystw ubezpieczeniowych w Niemczech i przyszedł do wniosku, że w ubezpieczeniach ogniowem i transportów nie istnieje statystycznie uchwytny stosunek między wielkością przedsiębiorstwa a wysokością kosztów administracyjnych.

W ubezpieczeniu ogniowem koszty administracyjne dochodzą przeciętnie do 32% składki z działu bezpośredniego, (pobranej od ubezpieczonych bezpośrednio).

W wielkich i małych przedsiębiorstwach dostrzega się stosunkowo małe odchylenie od tej przeciętnej.

W ubezpieczaniu transportów wydatki w przedsiębiorstwach mniejszych są nawet niższe aniżeli w dużych (Tow. Mannheimskie — skł. zebrana bezpośr. — 7,5 milj. mk., wydatki administracyjne stanowią 18,3% premij, Hansa — 0,3 milj. mk. — 13,3%).

Według Moldenhauera, można przyjąć wogóle dla ubezpieczenia rzeczowego, że przedsiębiorstwa drobne zdolne są wytrzymywać konkurencję; a zatem w niewielkim rozmiarze przedsiębiorstwa nie leży powód do koncentracji.

Inny obraz widzimy w ubezpieczeniu na życie. Tutaj, im przedsiębiorstwo jest większe, tem koszty są mniejsze, zarówno w towarzystwach akcyjnych, jak i wzajemnych. (Victorja — skł. 44,4 milj. mk. — wydatki 9,7% składki, Germania — 34,1 milj. mk. — 10,5%, Vita — 0,5 milj. mk. — 49,2%, Urania 0,3 miljl. mk. — 43%). W żadnej też gałęzi ubezpieczenia nie

spotyka się tak często fuzji towarzystw, jak w ubezpieczeniu na życie. Tutaj nie obserwujemy też dążenia do tworzenia nowych przedsiębiorstw, ponieważ koszty zawierania ubezpieczeń dla nowoutworzonych towarzystw są wyjątkowo duże.

Dla zmniejszenia kosztów administracyjnych towarzystwa ubezpieczeń przechodzą od typu czystego na mieszany. Tak obecnie prawie wszystkie towarzystwa ubezpieczeń od ognia prowadzą również ubezpieczenia transportów. Dochodzą tutaj jeszcze i inne bardziej drugorzędne typy ubezpieczeń, jak ub. od nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, od kradzieży i t. p. W jakim stosunku wydatki zmniejszają się w przedsiębiorstwie mieszanem, trudno jest ściśle ustalić, gdyż towarzystwa dość dowolnie rozkładają koszty administracyjne na poszczególne działy ubezpieczeń. Rozumie się, że i inne też mogą być pobudki przejścia na typ mieszany, jak np. chęć pokrywania złych wyników w jednej gałęzi — pomyślnemi wynikami w innych.

Naogół można powiedzieć, że tendencja do koncentracji w dziedzinie ubezpieczeniowej przejawia się w rozmiarach nieznacznych.

Główną przeszkodą do organizowania trustów ubezpieczeniowych jest to, że w ubezpieczeniu przedsiębiorcom trudno jest wogóle stworzyć monopol. Wszelkie próby w tym kierunku napotykają na przeciwdziałanie ze strony samych ubezpieczonych, którzy, nie rozporządzając nawet wielkiemi kapitałami,

mogą łatwo powołać do życia organizację ubezpieczeniową. I rzeczywiście, na rynku ubezpieczeniowym widzimy poważnych konkurentów ubezpieczenia akcyjnego pod postacią zakładów wzajemnych a następnie publiczno-prawnych.

Nie trzeba zapominać, że ubezpieczenie buduje się na rozległych stosunkach, jakie w przeciągu dziesięcioleci nawiązywało poszczególne towarzystwo, a stosunki zawdzięcza się w znacznej mierze osobistemu wpływowi, osobistym więzom.

Trzeba przyznać, że zjednoczenie przedsiębiorstw ubezpieczeniowych okazuje się czasami w historji ubezpieczeń czynnikiem postępu. Wspomnimy tu rozległą działalność prewencyjną „National Board" w St. Zjedn., wysiłki zbiorowe przy opracowaniu tablic śmiertelności w Anglji, Niemczech i t. p.

Ciekawe jest, że istnieją teoretycy, którzy zalecają zlanie zupełne towarzystw ubezpieczeniowych, choćby w drodze przymusowej. Ideałem dla nich jest zlanie się wszystkich przedsiębiorstw w jedno w każdej z oddzielnych gałęzi ubezpieczeń. Uniknęłoby się wtedy wydatków, wywoływanych przez konkurencję, jak również zgubnego wpływu tejże konkurencji na agentów.

Myśl ta, abstrachując od jej utopijności, ma poważne uzasadnienie. Nigdzie konkurencja nie może wywołać tak zgubnych skutków, jak w ubezpieczeniu. Niesumienne przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe przez zbyt wielkie obniżenie składek może uniemożliwić

zupełnie konkurowanie z niem przedsiębiorstwu solidnemu. To ostatnie nie może w takimż stopniu obniżyć składek, gdyż wie, że w takich warunkach nie mogłoby sprostać wszystkim swoim obowiązkom. Publiczność, nie orjentując się dobrze w ubezpieczeniu, pójdzie tam, gdzie jej obiecują niższe premje. Naturalnie, że przedsiębiorstwo, obniżając ponad właściwą miarę składki, będzie musiało w końcu zginąć, lecz upadek ten może zaciągnąć się na szereg lat, kiedy tymczasem towarzystwo, pracujące sumiennie, będzie wegietowało z powodu małego napływu nowych ubezpieczeń. W końcu, sam upadek przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego szkodzi innym zdrowym przedsiębiorstwom. Wypacza się wtedy sama idea ubezpieczenia i szerokie warstwy ludności odnoszą się do ubezpieczenia z nieufnością. Takie rany w organizmie społecznym goją się wolno i stopniowo.

CZĘŚĆ II.

Działalność towarzystw ubezpieczeniowych.

§ *14. Reklama-Agentura.* Celem każdego przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego jest pozyskanie i obsłużenie jaknajwiększej ilości potrzebujących ubezpieczenia. Ubezpieczenie można porównać z towarem. Są osoby, które pragną nabyć ten towar, lecz przedewszystkiem trzeba wiedzieć, gdzie go kupić. Ponieważ na rynku towar ten jest zaofiarowywany przez kilka konkurujących ze sobą przedsiębiorstw, przeto każde z nich musi dokładać usiłowań, by klijenta przyciągnąć do siebie.

Trzeba jeszcze mieć na widoku, że ubezpieczenie jest towarem, z którego pożytku wiele jeszcze osób nie zdaje sobie sprawy. Przedsiębiorstwo przeto ubezpieczeniowe musi postawić sobie za zadanie przekonanie dopiero klijenta o pożyteczności ubezpieczenia, by móc pozyskać go dla siebie.

Swoista właściwość działalności ubezpieczeniowej wymaga utworzenia całej sieci organów miejscowych, stojących jak najbliżej ludności. Zadanie zaś tych

organów polega na zawieraniu nowych ubezpieczeń, co jest połączone z całym szeregiem prawnych formalności i czego pod względem skomplikowania nie można nawet porównać ze sprzedażą np. towaru w sklepie. Do ich działalności należy również posiadanie stale pod obserwacją wartości ubezpieczonych, inkaso premij, likwidacja szkód ubezpieczeniowych i t. p.

Ogół wymienionych czynności tłomaczy nam, dlaczego przedsiębiorstwom ubezpieczeniowym potrzebne są organy miejscowe, znane pod nazwą agentur.

Pozyskanie ubezpieczeń, pierwszy i najważniejszy cel przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, uskutecznia się przedewszystkiem za pośrednictwem reklamy w jej najróżnorodniejszych postaciach. Zwykły to sposób, szeroko stosowany w gospodarstwie kapitalistycznem przez wszystkie przedsiębiorstwa, nie mające, naturalnie, charakteru przymusowego.

Przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe mają opracowany cały system środków, skierowanych do pozyskania klijentów dla wzmocnienia i rozszerzenia portfelu. Środki te stanowią to, co nazywa się techniką akwizycji.

Do środków tego rodzaju zaliczamy reklamę. Pierwszy rodzaj reklamy stanowią ogłoszenia. Zaleca się dawanie ogłoszeń w specjalnych organach, obsługujących interesy określonych grup osób; np. jeżeli towarzystwo ubezpieczeń pragnęłoby pozyskać ubezpieczonych z pośród młynarzy, to wtedy celowe jest podać ogłoszenia do specjalnego organu młynarzy. Rzecz jest w tem, że osoby, poszukujące potrzebnych

dla swego gospodarstwa wiadomości o różnego rodzaju urządzeniach, zwracają przedewszystkiem uwagę na ogłoszenia w swym organie fachowym lub zawodowym.

W ogłoszeniu obok wymienienia prowadzonych rodzajów ubezpieczenia niezbędne jest podawać cyfrowy przegląd działalności w formie, któraby uwidoczniła finansowe zabezpieczenie przedsiębiorstwa. Bywa także pożyteczne przytoczenie nazwisk członków zarządu i dyrektorów, co niejednokrotnie może być czynnikiem decydującym o wyborze towarzystwa.

Duże znaczenie mają sprawozdania i wzmianki z działalności, drukowane regularnie w krótkich odstępach czasu, w redakcyjnej części czasopism.

W praktyce towarzystw ubezpieczeniowych bywa często stosowane rozsyłanie prospektów. Ten sposób reklamy różni się od ogłoszeń tem, że kiedy ogłoszenie lub sprawozdanie, przytoczone przez pismo, skierowane jest do wszystkich czytelników danego organu, to prospekt ma na widoku tylko określoną osobę, w której przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe domyśla się kandydata do ubezpieczenia. Ułożenie prospektu wymaga dużej znajomości rzeczy. Nie mogąc być zbyt długi, powinien on zawierać wszystkie niezbędne wiadomości dla oceny działalności danego przedsiębiorstwa. Nieodpowiednio zredagowany prospekt pociągnie za sobą tylko niepotrzebny wydatek. Celowe jest posyłanie prospektu osobom, które znajdują się pod wrażeniem przypadku ubezpieczeniowego, i kiedy

można przypuszczać, że zaszły wypadek wywołał w nich troskę o zabezpieczenie określonego przedmiotu (np. w razie przedwczesnej śmierci osoby, która pozostawiła rodzinę bez środków do życia, skuteczne może być rozesłanie prospektu jego najbliższym znajomym). By środek ten umiejętnie wykorzystać, trzeba posiadać dużą znajomość ludzi i być dobrym obserwatorem życia codziennego. Pożyteczna jest powtórna wysyłka prospektu do tychże osób po upływie krótkiego czasu, lecz o innej treści. Rozumie się, że do prospektu trzeba dołączać drukowany blankiet, odrywany, z wnioskiem na ubezpieczenie.

Do środków akwizycyjnych należy porozumiewanie się z zarządami różnych grup (związków, stowarzyszeń i t. p.), by te zalecały swym członkom dane przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe. Na zasadzie takiego porozumienia ubezpieczający udziela członkom związku, stowarzyszenia pewne ulgi (rabat od składki, w warunkach ubezpieczenia i t. p.).

Specjalnie doniosłą rolę w pozyskiwaniu nowych ubezpieczeń odgrywają pośrednicy ubezpieczeniowi, znani pod nazwą agentów ubezpieczeniowych.

Dotychczas nie została jeszcze napisana historja tego charakterystycznego czynnika ubezpieczeniowego. Prof. Manes wymienia dla ubezpieczenia na życie trzy okresy w rozwoju czynnika agencyjnego. Pierwszy okres w Niemczech trwał mniej więcej do roku 1870. Jego cechą charakterystyczną jest zajmowanie się pośrednictwem ubezpieczeniowem, jako zajęciem pobo-

cznem. Poważni bankierzy i kupcy, otrzymujący dostateczny dochód ze swego głównego zajęcia, dodatkowo podejmowali się czynności pośredników ubezpieczeniowych. Zarobek z tego pobocznego zajęcia był naogół nieznaczny; w ubezpieczeniu na życie wynosił koło 4%.

Drugi okres charakteryzuje się powstaniem specjalnego rodzaju wynagrodzenia agenta za zawarcie ubezpieczenia. Otrzymuje on oddzielne, więcej lub mniej znaczne wynagrodzenie pod postacią prowizji. Ponieważ zarobek z pośrednictwa wzrósł, przeto przekształca się ono stopniowo w zajęcie główne. W ten sposób powstaje specjalny, samodzielny zawód agenta ubezpieczeniowego.

W trzecim, sięgającym naszych czasów, okresie zjawiają się ubezpieczenia ludowe i działalność ubezpieczeniowa rozszerza się niebywale. W związku z tem powstaje wielkie zapotrzebowanie na pośredników ubezpieczeniowych. Z ubezpieczenia, będącego dawniej przywilejem klas wyższych i średnich, zaczynają również korzystać szerokie warstwy ludu. Konkurencja towarzystw ubezpieczeniowych pobudza towarzystwa do natężenia wszelkich sił, stosowania wszystkich środków w celu pozyskania większej ilości ubezpieczonych.

Znacznie zwiększają się zarobki z pośrednictwa, zwiększa się ilość pośredników, a wreszcie wzmaga się konkurencja między tymi ostatnimi. Do zawodu pośrednika ubezpieczeniowego przedostają się jednostki, które zarówno co do swej przeszłości jak i wykształcenia dalekie były od ubezpieczenia, skąd powstaje wiele braków w organizacji agentury ubezpieczeniowej. Dla usunięcia tych braków towarzystwa ubezpieczeniowe zaczynają zawierać porozumienia, regulujące stanowisko i obowiązki agentów.

Nie należy przypuszczać, że agenci są specjalną właściwością prywatno-gospodarczego ubezpieczenia. Agentami posiłkują się zarówno towarzystwa wzajemne jak i akcyjne, zakłady prywatne jak i publiczne.

Obowiązki agenta są różnorodne. Oprócz zadania podstawowego — pozyskiwania nowych ubezpieczeń, załatwiać on musi cały szereg czynności, związanych z zawarciem lub zmianą umowy ubezpieczeniowej, jak również wynikających z umowy już zawartej, np. przyjmowanie wniosków na ubezpieczenie, odnawianie lub zmiany w umowie; wydawanie wystawionych polis, przyjmowanie składek i t. p.

By móc należycie wypełnić tyle istotnych obowiązków, niezbędne jest posiadanie ze strony agentów wielu danych. Wörner zalicza zajęcie stałego zawodowego agenta do najtrudniejszych i najbardziej odpowiedzialnych. Dla należytego i z korzyścią spełniania obowiązków agenta niezbędne jest zarówno ogólne jak i specjalne zawodowe wykształcenie. Oprócz tego konieczna jest duża znajomość ludzi, takt, umiejętność nawiązywania i utrzymywania stosunków z ludźmi oraz przekonywania ich.

Zupełnie niesłuszny jest dość rozpowszechniony

pogląd, że zajęcie agenta to spokojna przystań dla ludzi, nie mających przedtem powodzenia lub wykolejonych. To, że ktoś nie miał w obranym przedtem zawodzie powodzenia a później okazał się odpowiedni w charakterze agenta, dowodzi tylko, że zawód pierwotny był niewłaściwie obrany.

Pod ogólnem mianem agenta ubezpieczeniowego pojmuje się różnorodne rodzaje agentury ubezpieczeniowej. Przedewszystkiem należy rozróżniać agenturę przypadkową, tymczasową od zawodowej. Właściwością pierwszej jest, że pośrednik prowadzi swą działalność nie podług wyznaczonego zgóry planu i stale, lecz od wypadku do wypadku. Taka agentura jest bardziej dogodna dla towarzystw drobnych a pożytek jej polega na tem, że szukający ubezpieczenia odnoszą się do agenta przypadkowego z większem zaufaniem.

Agentura zawodowa, którą w odróżnieniu od przypadkowej można nazwać jawną, charakteryzuje się tem, że agent zawodowy dąży do pozyskania ubezpieczeń drogą otwartą i prostą. To stanowi jego stałe zajęcie, które jednak może nie być jego zajęciem głównem. Stałe pośrednictwo korzystnie jest łączyć z innem zajęciem. Takie połączenie jest nawet niezbędne z punktu widzenia zarobku a oprócz tego może być dogodne z punktu widzenia ubezpieczenia. Stosunki agenta, wynikające z jego drugiego zajęcia, mogą być przez niego wykorzystane w kierunku pozyskania ubezpieczeń.

Praktyka ubezpieczeniowa dzieli agentów ubezpieczonych na: nie mających upoważnienia do zawierania umów ubezpieczeniowych, t. j. będących tylko pośrednikami ubezpieczeniowymi w właściwem tego słowa znaczeniu, i upoważnionych do tego. W praktyce wypadek pierwszy jest regułą ogólną. Takie rozróżnienie jest bardzo ważne; publiczność jednak zupełnie się w tem nie orjentuje i każdego agenta ubezpieczeniowego uważa za upoważnionego do zawierania umów, gdy tymczasem prawie zawsze tacy agenci są tylko pośrednikami. Przytem towarzystwa ubezpieczeniowe zupełnie nie uważają się za związanych zobowiązaniami, jakie dają tego rodzaju pośrednicy.

Agent, posiadający pełnomocnictwo do zawierania umów, nosi często miano agenta generalnego. Często bywa on pełnomocnikiem lub przedstawicielem towarzystwa ubezpieczeń.

Co do terenu działalności rozróżnia się agentów okręgowych, rejonowych i rozjazdowych. Działalność pierwszych obejmuje wyznaczony okrąg, przyczem okrąg ten może się ograniczać do jednego lub kilku miast, lecz może też obejmować całą prowincję, województwo. Agenci rozjazdowi nie mają oznaczonego terenu działalności i prowadzą ją w miejscu dowolnem, uskuteczniając nawet specjalne wyjazdy w celu pozyskania ubezpieczeń.

Rozumie się, że agent ubezpieczeniowy może dobierać sobie, na określonych warunkach pomocników, lecz to jest jego rzecz prywatna, i towa-

rzystwo nie ponosi zupełnie odpowiedzialności za działanie takich subagentów.

Specjalny rodzaj pracowników ubezpieczeniowych stanowią inspektorzy ubezpieczeń. Kontrolują oni działalność agentów na miejscu, będąc jednocześnie ich instruktorami. Ta ostatnia czynność polega na obznajmianiu z głównemi zasadami ubezpieczeń, z zasadniczemi rodzajami i przeznaczeniem blankietów, z podstawowemi zasadami taryfikacji i t. p.. Każde przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe a często i ich związek wydają dla agentów instrukcje, zbiorowe cenniki premij i in. Inspektorzy rozjazdowi odbywają zwykle objazdy swego okręgu w celu nadzoru nad działalnością agentów. Tworzą oni jakby ogniwo, wiążące przedsiębiorstwo z jego agentami.

Najczęściej oddzielne gałęzie ubezpieczeń obsługiwane są przez specjalnych agentów. Jeden agent zajmuje się wyłącznie ubezpieczeniem od ognia, inny ubezpieczeniami osobowemi i t. d.. W niektórych wypadkach w rękach jednego agenta łączą się ubezpieczenia osobowe i rzeczowe.

W celu przyjmowania do ubezpieczenia wyjątkowo cennych przedmiotów (a głównie z powodu skomplikowanych i trudnych szacunków), jak np. fabryk, towarzystwa ubezpieczeniowe posiadają stałych umyślnych taksatorów, ze specjalnem technicznem wykształceniem. Istnieją też jeszcze w niektórych towarzystwach specjalni agenci do inkasowania składek.

Likwidacja szkód ubezpieczeniowych (np. w ubezpieczeniu ogniowem) wywołuje czasami potrzebę posiadania przez towarzystwo specjalnych urzędników ubezpieczeniowych, znanych pod nazwą likwidatorów.

Rozumie się, że likwidatorzy muszą mieć również techniczne przygotowanie, jeżeli mają do czynienia ze szczególnie złożonemi ryzykami.

Bardzo ważną sprawą w ubezpieczeniu jest sprawa wynagrodzenia agentów.

Nieopłacane pośrednictwo przy pozyskiwaniu ubezpieczeń spotyka się tylko w przedsiębiorstwach drobnych lub w takich specjalnych zakładach ubezpieczeniowych, których pośrednicy uważają swe czynności za zajęcia honorowe. Z reguły ubezpieczenie zna tylko agenturę płatną. Wynagradzanie agentów uskutecznia się przeważnie pod postacią prowizji za pozyskanie ubezpieczeń.

Rozróżnia się prowizję, wypłacaną za zawarcie ubezpieczeń, i prowizję za inkasowanie składek. Manes przytacza następujące normy prowizji, stosowane przez znane mu towarzystwa ubezpieczeń, za pozyskanie ubezpieczenia: na wypadek śmierci 12 od tysiąca, na dożycie — 6 od tysiąca sumy ubezpieczeniowej. Prowizja za inkaso wynosi 2—3% od zainkasowanej składki. Trzeba nadmienić, że każdy rodzaj ubezpieczenia posiada własne normy wynagrodzenia komisowego agentów.

W niektórych towarzystwach ubezpieczeń stosuje się jeszcze wypłacanie agentom specjalnego

wynagrodzenia, gdy ilość wystawionych na skutek ich działalności polis przekroczy oznaczoną liczbę. Udział swój w prowizji otrzymują zwykle również wyżsi pracownicy przedsiębiorstwa (np. dyrektor, generalny agent, główny agent, inspektor i t. p.). Takie atomizowanie prowizji bywa stosowane przez stare, duże towarzystwa.

Przy wspomnianym systemie wynagrodzenia sprawy materjalne agentów i towarzystw niezawsze z sobą kolidują. Pierwsi troszczą się głównie o otrzymanie prowizji, nie interesując się sprawą prędkiego odpadnięcia ubezpieczonych, gdy odwrotnie, towarzystwa pragną posiadać ubezpieczenia długoterminowe.

Wyznaczenie rozmiaru prowizji w zależności od wysokości premji pobudza agentów do zawierania ubezpieczeń, od których płaci się wyższe premje (np. ubezpieczenie na dożycie na krótszy przeciąg czasu).

Silna konkurencja między agentami doprowadza często w praktyce do ustępowania przez agenta części prowizji ubezpieczonemu. Objaw ten zwalcza się różnemi sposobami. Prawodawstwo amerykańskie zabrania nawet kategorycznie czynienia ustępstw tego rodzaju, lecz i ten środek okazał się niedostateczny. Same towarzystwa walczą z tem złem drogą wzajemnych porozumień, zabraniających ich agentom czynienia jakichkolwiek ustępstw od premij.

Pośrednictwo agentów znalazło największe zastosowanie w Ameryce, gdzie wytworzył się tak zw. *Canvassingsystem*, t. j. werbowanie ubezpieczonych od domu do domu.

Warto zaznaczyć, że w praktyce amerykańskiej spotkać się można z wyzyskiem agentów. Polega on na angażowaniu agentów na czas krótki, w przewidywaniu, że agent przez ten niedługi okres czasu wykorzysta zakres swych stosunków dla przedsiębiorcy. Potem zaś, kiedy działalność jego osłabnie, zwalnia się go. Sposób ten znajduje uzupełnienie w systemie t. zw. *Penzaverträge*. Agentowi proponuje się wysokie stałe wynagrodzenie miesięczne z warunkiem, że będzie on pozyskiwał miesięcznie pewne minimum ubezpieczeń na oznaczoną sumę. Na każde 100 dolarów, brakujących do wyznaczonej sumy potrąca mu się odpowiednią kwotę z wynagrodzenia. Jeżeli różnica na minus staje się coraz większa, agentowi grozi zwolnienie. Dla uprzedzenia takiego biegu rzeczy, agent ubezpiecza kogokolwiek i sam uskutecznia za niego pierwszą wpłatę. Naturalnie, że dalszych wpłat na rachunek takiego ubezpieczenia nie bywa.

Dla obrony swych interesów pracownicy towarzystw ubezpieczeniowych i agenci łączą się w związki.

Specjalne miejsce w ubezpieczeniu zajmują maklerzy, zastępujący w niektórych gałęziach ubezpieczenia agentów. Makler ubezpieczeniowy podejmuje się pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz innych osób. Pozostaje on, jako agent ubezpieczeniowy, w stałej zależności od towarzystwa, pozostając swo-

bodnym pośrednikiem między ubezpieczającym a ubezpieczonym. Posiłkowanie się maklerami przyjęte jest w dużym stopniu w ubezpieczaniu transportów i w reasekuracji, zwłaszcza w centrach ożywionych stosunków morskich, jak np. Londyn, Roterdam, Hamburg, Brema i t. p. W latach ostatnich przed wojną europejską firmy maklerskie, pod nazwą biur dla pośrednictwa reasekuracyjnego, zaczęły rozszerzać swą działalność i na ubezpieczenia ogniowe oraz inne. Poważną zwłaszcza rolę odgrywają maklerzy ubezpieczeniowi w Anglji i Ameryce; np. w New-Yorku prowadzą oni całe ubezpieczenia ogniowe. W ubezpieczeniu morskiem wynagradzanie maklerów waha się od 5 do 15% premji lub od $^1/_8$ do 3‰ sumy ubezpieczeniowej. W związku z maklerami powstają w niektórych miejscowościach giełdy ubezpieczeniowe — miejsca regularnych zebrań przedsiębiorców w celu przyjmowania ryzyk, zaofiarowywanych przez maklerów. Giełdy takie istnieją w Hamburgu i Bremie, w Londynie, Roterdamie i Amsterdamie w interesie ubezpieczeń morskich. W Stanach Zjednoczonych spotykamy też giełdy dla ubezpieczeń od ognia.

W zasadzie towarzystwa ubezpieczeniowe mogą obyć się i bez agentury. Ta ostatnia jest, naturalnie, zupełnie niepotrzebna, kiedy istnieje ubezpieczenie przymusowe, np. obowiązkowe ubezpieczenie robotników. Zbędna jest ona także, kiedy określone osoby, zajmując pewne stanowiska służbowe, ubezpieczane

zostają automatycznie w specjalnej instytucji (np. ubezpieczenie kolejarzy w kasie emerytalnej).

Ubezpieczenie współdzielcze, które zaczęło rozwijać się w czasach ostatnich, obywa się także bez agentów. W Anglji istnieje kilka towarzystw ubezpieczeń na życie, działających bez agentów. Jednem z najwięcej znanych towarzystw tego rodzaju jest „Equitable“. Pomimo jednak niskich taryf, zawierało ono z roku na rok coraz mniej ubezpieczeń. W roku 1898 było zawartych nowych ubezpieczeń 495 na sumę ubezpieczeniową 395,910 funt. szt., a w r. 1903 zaledwie 263 na 222,064 funt. szt. Wpływ premij w tymże okresie zmniejszył się ze 193,626 f. szt. do 188,187 f. szt. Przykład ten daje nam jeszcze jeden dowód, jak ważne znaczenie ma agentura dla przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w warunkach współczesnych.

Można przypuszczać, że przy większem rozwinięciu się ubezpieczeń współdzielczych lub przy udziale współdzielni, które mogą przejąć na siebie rolę pośredników w ubezpieczeniu, zakłady ubezpieczeniowe będą mogły poradzić sobie bez agentów-akwizytorów.

Nowoczesna technika akwizycyjna zna jeszcze inne środki dla przyciągnięcia do ubezpieczenia, jak np. urządzanie odpowiednich pogadanek ludowych, wygłaszanie przystępnych odczytów i t. p. Poleca się w takich wypadkach wybieranie tematu o treści ogólnej, ilustrowanej przykładami z dziedziny ubezpieczeń.

W charakterze prelegentów mogą występować prelegenci objazdowi, opłacani przez towarzystwo ubezpieczeniowe.

Przyczynianie się do zwiększania wykształcenia ubezpieczeniowego i popieranie prasy ubezpieczeniowej współdziałać może także w kierunku rozwoju działalności towarzystw ubezpieczeń. W czasach ostatnich towarzystwa ubezpieczeń zwracają poważną uwagę i pod tym względem; tworzą własne czasopisma, subsydjują uczelnie ubezpieczeniowe, organizują kursy ubezpieczeniowe i t. p.; w Niemczech np. poważnie się już nawet myśli o włączeniu nauki o podstawowych zasadach ubezpieczeń do programu szkoły ludowej. Projektuje się włączać odpowiednie powiastki, opowiadania do podręczników, zawierających wiadomości o kraju.

Wszystkie tego rodzaju środki przyczyniają się do spopularyzowania idei ubezpieczeniowej wśród szerokich warstw ludności, i w związku z tem do coraz większego napływu ubezpieczonych do towarzystw ubezpieczeń. Obecnie nawet w krajach kulturalnych ubezpieczenia nie przeniknęły jeszcze prawie zupełnie do niektórych warstw ludności a gorzej jeszcze sprawa ta przedstawia się u nas, gdzie ubezpieczenia osobowe rozwinięte są w stopniu znikomym.

§ *15. Zasadnicze elementy ubezpieczenia. Wniosek.* Przy zawarciu ubezpieczenia ważną rolę wstępną odgrywa wniosek, pod którym rozumie się zgłoszenie do

ubezpieczenia. Wniosek zawiera dane o zgłaszającym ubezpieczenie, o przedmiocie ubezpieczenia, o zainteresowaniu gospodarczem zgłaszającego względem przedmiotu ubezpieczanego, o sumie ubezpieczeniowej, o rozmiarze ubezpieczenia oraz jego terminie. Ważną część wniosku stanowi opis ryzyka. Faktycznie wniosek polega na wypełnieniu drukowanych formularzy, zawierających szereg pytań, tyczących się właściwości, charakteryzujących stopień niebezpieczeństwa ubezpieczanego przedmiotu.

Wniosek dostarcza ubezpieczającemu szereg ważnych wiadomości, niezbędnych do zawarcia ubezpieczenia, do określenia rozmiaru składki i t. p. Naturalnie, że warunkiem koniecznym wniosku jest dokładność, zgodność i całość podanych w nim przez zgłaszającego wiadomości. Nie ulega kwestji, że czasami nie leży w interesie zgłaszającego podawanie prawdziwych i dokładnych wiadomości, wymaganych we wniosku. Tak np. przy ubezpieczeniu na życie może nie być ujawniona poważna choroba, którą przechodził zgłaszający, szkodliwe obciążenie dziedziczne i t. p. Oprócz świadomego zamiaru ukrycia, możliwe jest przepuszczenie tego rodzaju faktów przez zapomnienie, lub roztargnienie, a wogóle ze względu na właściwą ludziom omylność.

Towarzystwa ubezpieczeniowe bronią się od tego rodzaju wiadomości nieprawdziwych lub niekompletnych w ten sposób, że włączają do umowy zastrzeżenie niewypłacania wynagrodzenia ubezpieczeniowe-

go, jeżeli ubezpieczony zgłosił wiadomości, tyczące się okoliczności istotnych, niezgodne z rzeczywistością.

Wymieniony punkt umowy daje często powód do nadużyć ze strony towarzystw, które, opierając się na tem, że ubezpieczony podał we wstępnem zgłoszeniu wiadomości nieprawdziwe, uchylają się od wypłaty wynagrodzenia. Warunek ten jest ciężki, zwłaszcza w ubezpieczeniu na życie, gdzie umowa zawiera się na okres długi. Ubezpieczony, uiszczając akuratnie składki przez szereg lat, może być pozbawiony wynagrodzenia w terminie lub w warunkach przewidzianych w umowie, z powodu nieprawdziwych danych, podanych we wniosku.

Prawodawstwo i warunki polisowe towarzystw ubezpieczeniowych weszły w ostatnich czasach na drogę złagodzenia tego ostrego warunku. Tak np. według prawa niemieckiego (z 30 maja 1908 r.) unieważnienie umowy może nastąpić tylko w tym wypadku, jeżeli nie była zakomunikowana okoliczność istotna lub też była ona przedstawiona w świetle fałszywem. Odmowa może nastąpić tylko w przeciągu miesiąca; bieg tego terminu rozpoczyna się od chwili, kiedy towarzystwo dowiedziało się o uchybieniu ze strony ubezpieczonego.

Ubezpieczający może unieważnić umowę, lecz przyjęty przez niego obowiązek w każdym razie pozostaje w mocy, jeżeli okoliczność, odnośnie do której był niespełniony obowiązek zgłoszenia, nie miała

wpływu na zdarzenie wynikłe i przewidziane w umowie oraz na zakres obowiązków towarzystwa.

Co się tyczy ubezpieczenia na życie, to prawo i praktyka nie dopuszcza tutaj zupełnie prawa kwestjonowania polisy, po upływie oznaczonego terminu od dnia zawarcia umowy.

W razie podania nieprawdziwego wieku prawo niemieckie normuje te rzeczy w sposób następujący: obowiązek ubezpieczającego zmniejsza się tylko w tym stosunku, w jakim pozostaje składka właściwa do składki ustanowionej w umowie, ustaje zaś zupełnie tylko wtedy, kiedy wiek rzeczywisty znajduje się poza granicami, ustanowionemi przez towarzystwo wogóle do zawierania przezeń umów (§ 162). Jeżeli od dnia zawarcia umowy upłynęło 10 lat, to towarzystwo wogóle odstąpić od umowy nie może, o ile tylko nieprawdziwe dane nie były podane w złym zamiarze (§ 163). Terminy, od których polisy wogóle kwestjonowane nie będą, przewidywane są również w warunkach towarzystw ubezpieczeniowych.

Należy zwrócić uwagę, że omyłka w podaniu wieku nie może być wogóle przyczyną rozwiązania umowy, lecz tylko zmiany warunków tej ostatniej.

§ 16. Szacowanie przedmiotów ubezpieczonych. Pojęcie ryzyka. Główną część wniosku stanowią wiadomości, tyczące się wartości przedmiotu i stopnia ryzyka. Dane te są bardzo ważne dla określania zarówno obowiązków, które ciążyć będą na towarzystwie, jak i obowiązków, spadających na zgłaszającego ubezpieczenie (wysokość składki).

Słowo „ryzyko“ posiada w ubezpieczeniu różnorodne znaczenia, a przedewszystkiem może być ono używane w pojęciu zarówno abstrakcyjnem, jak i konkretnem. W pierwszym wypadku ryzyko oznacza skalę niebezpieczeństwa lub określenie przeciętnego rozmiaru możliwej szkody w oznaczoną jednostkę czasu; tak pojmują ryzyko teoretycy.

Praktyka nadała temu początkowemu pojęciu abstrakcyjnemu znaczenie konkretne a mianowicie, przedmiotu ubezpieczenia, np. życie, majątek, t. j. przedmiotu, który w razie powstania umownego zdarzenia może być zniszczony, uszkodzony lub stracić na wartości. Tutaj rozpatruje się ryzyko z punktu widzenia przedsiębiorstwa; takiemu konkretnemu pojmowaniu ryzyka w znaczeniu objektywnem można przeciwstawić ryzyko w znaczeniu subjektywnem, t. j. z punktu widzenia zgłaszającego przedmiot do ubezpieczenia. Sto posyłek, należących do 100 osób, załadowane na jeden i ten sam okręt i ubezpieczone u jednego przedsiębiorcy, stanowią dla tego ostatniego jedno ryzyko, gdy tymczasem dla każdego z właścicieli ryzykiem będzie tylko jego jedna posyłka.

Oszacowanie ubezpieczonego przedmiotu jest niezbędne dla ustalenia sumy ubezpieczeniowej. Ta ostatnia określa rozmiar zobowiązania ze strony przedsiębiorstwa. Suma ubezpieczeniowa stanowi najwyższą granicę wynagrodzenia w razie wypadku ze strony towarzystwa ubezpieczeniowego. Trzeba mieć na uwadze, że znaczenie sumy ubezpieczeniowej inne

jest w ubezpieczeniu na życie a inne w ubezpieczeniu rzeczowem. W ostatniem rozmiar wynagrodzenia określa się na podstawie stopnia uszczerbku, jaki poniósł majątek na skutek wydarzenia się przypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli w ubezpieczonym domu spalił się dach, to wynagrodzenie powinno tylko pokryć tę częściową szkodę. Wogóle zaś przy likwidacji szkód ubezpieczeniowych zasadą podstawową jest, iż ubezpieczenie nie może być źródłem zysku dla ubezpieczonego.

W ubezpieczeniu na życie wynagrodzenie ubezpieczeniowe odpowiada sumie ubezpieczeniowej. Jeżeli A ubezpieczył się na dożycie na 100 tysięcy marek, na lat 20, to po upływie tego terminu kapitał powinien być mu wypłacony w pełnej wysokości. Niezawsze zaś suma wynagrodzenia odpowiada sumie ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu rzeczowem. Ustalenie sumy ubezpieczeniowej ma jeszcze to znaczenie, że wysokość jej określa możność lub niemożność przyjęcia do ubezpieczenia danego ryzyka. W przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych istnieją specjalne wydziały dla ustalania maksymalnych sum (maksymów), jakie przedsiębiorstwa mogą przyjmować na własne swe ryzyko według poszczególnych ubezpieczeń, bez obawy naruszenia w razie wypadku swej sprawności finansowej. Każda gałąź ubezpieczenia ma swoje podstawowe zasady i metody określania maksymów. W dziedzinie np. ubezpieczenia ogniowego dla każdego typu budynków, dla po-

szczególnego obszaru, zestawia się specjalne tablice, które wykazują sumy, jakie mogą pozostawać w poszczególnych rodzajach ubezpieczonych wartości na ryzyku przedsiębiorstwa. Jeżeli suma ubezpieczeniowa przewyższa ustanowione maksymum, to przedsiębiorstwo nie przyjmuje do ubezpieczenia nadwyżki wartości lub, co zdarza się częściej, przekazuje ją od siebie innemu przedsiębiorstwu (reasekuracja).

Z powodu tego oszacowanie przedmiotu zgłaszanego do ubezpieczenia i ustalanie na jego podstawie sumy ubezpieczeniowej posiada szczególnie ważne znaczenie w ubezpieczeniu rzeczowem. Zgłaszający do ubezpieczenia powinien podać we wniosku wartość przedmiotu jak również i sumę, na jaką pragnąłby przedmiot ten ubezpieczyć. Ze swej strony towarzystwo ubezpieczeniowe przedsiębierze również kroki w celu ustalenia rzeczywistej wartości zgłoszonego przedmiotu. Zbyt wysoki szacunek w stosunku do rzeczywistej wartości może wywołać u ubezpieczonego dążenie do spółdziałania w wywołaniu zdarzenia ubezpieczeniowego lub nawet do spowodowania go umyślnie.

Z przytoczonego wyżej wynika logicznie, że przedmioty, nie posiadające wartości, nie powinny być zgłaszane i przyjmowane przez towarzystwa ubezpieczeniowe do ubezpieczenia.

Pojęcia wartości nie należy zastosowywać do ubezpieczeń osobowych np. na życie, gdzie nie można wogóle mówić o jakiemkolwiek ustosunkowaniu sumy

ubezpieczeniowej do wartości życia, gdyż suma ubezpieczeniowa określa się tutaj według osobistego życzenia przystępującego do ubezpieczenia, niezależnie od wartości jego życia, ponieważ wartości tej i tak ustalić nie można.

Oszacowanie polega na określeniu wartości wymiennej przedmiotu ubezpieczanego. Ponieważ we współczesnem gospodarstwie społecznem wartość wyraża się zwykle w pieniądzach, ubezpieczający i zgłaszający do ubezpieczenia ustalają przy zawarciu umowy cenę przedmiotu ubezpieczanego.

Oprócz wartości przedmiotu ubezpieczanego, dla ubezpieczającego posiada istotne znaczenie określenie niebezpieczeństwa danego ryzyka. Zakład ubezpieczeniowy, opierając się na danych ze swych spostrzeżeń lub zebranych przez inne podobne zakłady, zestawia tablice, wykazujące częstotliwość powstawania różnych niebezpieczeństw dla określonej grupy przedmiotów. Stosownie do stopnia niebezpieczeństwa, zakład ubezpieczeniowy klasyfikuje przedmioty, przyjmowane przezeń do ubezpieczenia (tablice palności budowli, tablice śmiertelności i t. p.). Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, otrzymawszy wniosek na ubezpieczenie poszczególnego przedmiotu, powinno zaliczyć go do odpowiedniej klasy w zależności od stopnia niebezpieczeństwa. W tym też celu potrzebne są mu wiadomości, charakteryzujące wszechstronnie zgłaszany do ubezpieczenia przedmiot (dla określenia stopnia niebezpieczeństwa pod względem palności —

niezbędne są dane o materjale budowlanym, pokryciu dachu, przeznaczeniu budynku, charakterze sąsiednich budowli i t. p.).

Zgłaszane do ubezpieczenia przedmioty należą do różnych stopni niebezpieczeństwa. Niektóre z nich mogą odznaczać się tak wysokiem ryzykiem, że przyjęcie ich do ubezpieczenia może się okazać dla towarzystwa niebezpieczne, innemi słowy, może zagrażać, w razie wypadku, jego finansowym podstawom.

Jest zrozumiałe, że przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, zwłaszcza prywatno-gospodarcze, dąży do tego, by zamknąć swój rok operacyjny możliwie jak najkorzystniej. Naturalnie, że im mniej ubezpieczone objekty ulegać będą wypadkom ubezpieczeniowym, tem lepiej będą iść interesy towarzystwa. Oczywiście, że w interesie przedsiębiorstwa leży, by wybrać sobie ryzyka lepsze, t. j. mniej niebezpieczne. Podstawą obliczeń towarzystwa ubezpieczeniowego jest tablica prawdopodobieństwa każdego rodzaju zdarzeń niebezpiecznych. Naturalnie, iż interesy towarzystwa przedstawiać się będą tem pomyślniej, im zniszczenie rzeczywiste przedmiotów ubezpieczonych okaże się niższe od przewidzianego w tablicy. Jeżeli zaś będzie ono wyższe, to towarzystwo nie będzie mogło wywiązać się ze swych zobowiązań i podstawy jego finansowe będą naruszone. Jeżeli zniszczenie rzeczywiste będzie odpowiadało przewidywanemu w tablicy, istnienie towarzystwa pod względem finansowym będzie zabezpieczone, lecz towarzystwo nie

otrzyma nadwyżki na utworzenie rezerwy, której posiadanie jest konieczne dla zabezpieczenia interesów towarzystwa w okresach niepomyślnych. Dobierając starannie ryzyka, towarzystwo nietylko umacnia swe stanowisko, lecz zwiększa także swoją dochodowość. Ubezpieczający w obliczeniach opierać się powinien na prawie wielkich liczb a w tym celu niezbędne jest zebranie w jednym portfelu ubezpieczeniowym możliwie jak największej ilości ryzyk.

Prawo wielkich liczb uwidacznia się tem więcej, im ogół ryzyk jest bardziej jednorodny.

Oprócz wyboru ryzyk lepszych i odrzucania złych, przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe zwraca uwagę i na ich dobór. Dąży ono do tego, by dobrać sobie ryzyka, przedstawiające możliwie jednakowe niebezpieczeństwo lub przynajmniej niezbyt się pod tym względem różniące. Przy jednorodnym składzie ryzyk teoretycznie obliczone prawdopodobieństwo nastąpienia niebezpiecznego zdarzenia ubezpieczeniowego będzie bliższe rzeczywistości. Zbyt duże różnice pod względem stopnia niebezpieczeństwa zebranych ryzyk podważyć mogą stałość danych, leżących u podstawy ustalonego prawdopodobieństwa nastąpienia wypadków ubezpieczeniowych. W praktyce dążenie do jednorodnego rodzaju ryzyk niezawsze da się urzeczywistnić. W skład portfelu ubezpieczeniowego wchodzą faktycznie ryzyka różnego stopnia niebezpieczeństwa. W pewnym stopniu ryzyka mniej niebezpieczne pokrywają w swych składkach rozchody, wynikające

z ryzyk groźniejszych. Jeżeli portfel składałby się tylko z ryzyk bardzo niebezpiecznych, to pobierana za nie składka byłaby niedostateczna na pokrycie rozchodów ubezpieczeniowych. Możliwie większa liczba ryzyk mniej niebezpiecznych stanowi mocną podstawę dla przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Zasada celowości mieszania ryzyk wymaga, by towarzystwo ubezpieczeniowe działalność swą rozprzestrzeniało na jak największy teren, gdyż tylko w tym wypadku cel ubezpieczenia będzie osiągnięty w formie możliwie doskonałej.

§ 17. Ustalenie klasy niebezpieczeństwa. Stopień niebezpieczeństwa ryzyka może być określany bądź drogą doświadczalną, bądź statystyczną. Zarówno pierwszy, jak i drugi sposób opiera się na teorji wielkich liczb, która polega na tem, że szereg możliwie jednorodnych zjawisk, często obserwowanych, będzie powtarzał się i nadal według jednakowych stosunków liczbowych, jeżeli warunki poprzednie pozostaną niezmienione. Zastosowanie prawa tego w technice ubezpieczeniowej pozwala przypuścić, że stopień niebezpieczeństwa, ustalony drogą doświadczalną lub statystyczną na podstawie masowego materjału jednorodnego, może być przyjęty we wszystkich stosunkach ubezpieczeniowych, mających takie same cechy niebezpieczeństwa.

Metoda doświadczalna polega na każdodziennej obserwacji cech niebezpieczeństwa lub zespołu tych cech dla określenia stopnia prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego w oznaczony okres czasu (najczęściej — rok). Rozważmy np. ubezpieczenie od ognia: dom murowany, kryty blachą, dachówkami, papą i t. p. przedstawia pod względem pożarniczym niewielkie niebezpieczeństwo; takiż dom murowany, pokryty gontem, słomą i t. p., przedstawia już większe niebezpieczeństwo i wreszcie dom drewniany, kryty słomą, przedstawia najwyższe niebezpieczeństwo. Przyjęte jest oznaczać stopnie niebezpieczeństwa zapomocą cyfr. Ustanawiając klasy niebezpieczeństwa, oznaczają je odpowiednią cyfrą. Następne klasy niebezpieczeństwa (zwiększającego się) oznacza się wtedy kolejno cyframi coraz wyższemi.

Słabą stroną metody doświadczalnej jest jej charakter podmiotowy. Tutaj wpływ decydujący odgrywa doświadczenie życiowe i umiejętność spostrzegania. W braku ścisłych danych statystycznych, metoda ta jest jedynie możliwa, by móc uwzględnić w obliczeniu składki stopień niebezpieczeństwa każdego ryzyka. Metodą tą trzeba się posiłkować przy organizacji nowych gałęzi ubezpieczenia, przynajmiej w okresie początkowym, dopóki brak jest spostrzeżeń statystycznych. Korektywą jej służy materjał statystyczny, zbierany w przedsiębiorstwie. Z tego punktu widzenia metoda doświadczalna staje się pożytecznem uzupełnieniem metody statystycznej.

Metoda statystyczna w zastosowaniu do ubezpieczeń polega na masowej obserwacji zjawisk jednorodnych, mającej na celu ustalenie częstotliwości pewnych

wypadków. Stopień niebezpieczeństwa danego rodzaju zjawisk określa się stosunkiem liczby wypadków do oznaczonej grupy zjawisk. Przypuśćmy, że na 1000 osób czterdziestoletnich umiera w przeciągu roku 40 ludzi; prawdopodobieństwo śmierci dla każdej czterdziestoletniej osoby będzie się wtedy równało $^{40}/_{1000} = 0{,}04$. Stopień prawdopodobieństwa wyrażać się będzie zawsze w ułamku właściwym.

W celu dokładniejszego ustalenia stopnia niebezpieczeństwa niezbędne jest zbadanie metodą liczbową danej ilości zjawisk za cały szereg lat. Z otrzymanych spółczynników niebezpieczeństwa wyprowadza się wtedy liczbę przeciętną (przyjmuje się pod uwagę wpływ czasu—więcej i mniej pomyślne lata).

Weźmy taki przykład:

	Na sumę ubezpieczeniową	Było strat pogorzelowych	Prawdopodobieństwo niebezpieczeństwa na jednostkę sumy ubezp.
1910 r. .	1.000.000	10.000	0,01
1911 „ .	1.000.000	14.000	0,014
1912 „ .	1.000.000	12.000	0,012
1913 „ .	1.000.000	14.000	0,014
1914 „ .	1.000.000	10.000	0,01

W tym wypadku przeciętny stopień niebezpieczeństwa za pięciolecie (1910—1914) na jednostkę sumy ubezpieczeniowej równać się będzie $0{,}012 = (0{,}01 + 0{,}014 + 0{,}012 + 0{,}014 + 0{,}01) : 5 = 0{,}060 : 5$

Zakwalifikowanie przedmiotu ubezpieczeniowego do jednej z klas niebezpieczeństwa uskutecznia się zwykle przy zawarciu ubezpieczenia. Opisanie ryzyka, stanowiące część składową wniosku, zawiera wszystkie cechy, określające stopień niebezpieczeństwa, które są niezbędne do obliczenia składki.

§ *18. Suma ubezpieczeniowa.* Celem ubezpieczenia jest wynagrodzenie szkody. Za skalę, określającą tę ostatnią, służy zniszczenie wartości ubezpieczonej. Dlatego też, by określić rozmiar szkody, niezbędne jest ustalenie zniszczenia. To ostatnie zaś jest możliwe tylko w tym wypadku, jeżeli w momencie zawarcia ubezpieczenia była ustalona wartość przedmiotu.

Wiemy, że przyjęcie do ubezpieczenia rozpoczyna się od ustalenia wartości przedmiotu ubezpieczanego. Drugie stadjum stanowi ustalenie sumy ubezpieczeniowej, która zakreśla najwyższy rozmiar odpowiedzialności ubezpieczającego. Przy likwidacji szkody stosuje się następującą zasadę: odszkodowanie ubezpieczeniowe nie powinno przewyższać wartości przedmiotu w chwili zdarzenia ubezpieczeniowego, nie powinno też być większe od umownej sumy ubezpieczeniowej. Jeżeli przedmiot ubezpieczony uległ zupełnemu zniszczeniu, to odszkodowanie powinno równać się sumie ubezpieczeniowej; w razie zniszczenia częściowego również i odszkodowanie powinno odpowiadać tylko odpowiedniej części sumy ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczeniowa niezawsze może odpowiadać zupełnie wartości przedmiotu. Z punktu widzenia społeczno-gospodarczego jest pożądane, iżby ubezpieczenia zawierane były w pełnej wartości przedmiotów ubezpieczanych; innemi słowy, by suma ubezpieczeniowa równała się cenie przedmiotu. W praktyce spotyka się ubezpieczenia na sumy, zarówno wyższe jak i niższe od rzeczywistej wartości.

Stosunek sumy ubezpieczeniowej do wartości przedmiotu posiada bardzo duże znaczenie przy określaniu rozmiaru odszkodowania, naturalnie w ubezpieczeniu rzeczowem a nie w ubezpieczeniu na życie, gdzie, jak wspominaliśmy już, suma ubezpieczeniowa odpowiada w zupełności wartości ubezpieczonej a wynagrodzenie sumie ubezpieczeniowej.

W ubezpieczeniu rzeczowem suma ubezpieczeniowa powinna i może być bądź zwiększana, bądź zmniejszana, a to odpowiednio do wahań którym, po zawarciu ubezpieczenia ulegać może wartość przedmiotu ubezpieczonego. W razie zupełnego zniszczenia odszkodowanie wypłaca się w rozmiarze pełnej sumy ubezpieczenia, przy częściowem zniszczeniu—proporcjonalna tylko jej część.

Ubezpieczenie na sumę większą od wartości może być przewidziane już przy samem zawieraniu ubezpieczenia ze względu na przewidywane podniesienie się wartości przedmiotu; może ono też nosić charakter przestępstwa, gdy ma na celu korzyść materjalną w razie nastąpienia wypadku. Przy likwidacji takiego

ryzyka stosuje się ogólną zasadę, iżby odszkodowanie nie przewyższało wartości przedmiotu ubezpieczonego w momencie wypadku; to też nadwyżki sumy ubezpieczeniowej ponad wartość przedmiotu nie uwzględnia się w obliczeniu.

W razie niedoubezpieczenia, t. j. ubezpieczenia przedmiotu poniżej jego wartości, część ryzyka pozostaje na odpowiedzialności ubezpieczonego, przy likwidacji zaś szkody stosuje się taką zasadę: odszkodowanie powinno być w takim stosunku do szkody, w jakim pozostaje suma ubezpieczeniowa do wartości. Naturalnie, że w takich wypadkach odszkodowanie będzie zawsze niższe od poniesionej szkody.

Odszkod.		Cała szkoda		Suma ubezp.		Wartość
x	:	1000 mk.	=	750 mk.	:	1000 mk.

x = 750 = (750.1000 : 1000)

Odszkodowanie więc jest mniejsze od szkody o 250 mk., które pozostają zatem na ryzyku ubezpieczonego.

W tenże sposób w razie szkody częściowej pokrywa się tylko część jej, odpowiadającą stosunkowi sumy ubezpieczeniowej do wartości. Jeżeli pierwsza stanowi tylko $^3/_4$ drugiej, to i odszkodowanie powinno stanowić $^3/_4$ szkody częściowej.

Podwójnem ubezpieczeniem nazywa się ubezpieczenie tego samego przedmiotu od jednakowego niebezpieczeństwa w kilku zakładach, na sumę ogólną, przewyższającą wartość objektu. Właściciel składu,

przedstawiającego wartość 100,000 mk. ubezpieczył go od ognia w 3 towarzystwach na sumy:

w towarzystwie	A.	70,000 mk.
„ „	B.	50,000 mk.
„ „	C.	40,000 mk.
	Razem	160,000 mk.

Ubezpieczenie podwójne ma to wspólne z ubezpieczeniem ponad sumę wartości, w jednym zakładzie, że i tutaj suma ubezpieczeniowa przewyższa wartość. Różnica zaś polega na tem, że ubezpieczenie podwójne może nawet mieć charakter niedoubezpieczenia w stosunku do poszczególnego zakładu a tylko w sumie ogólnej stanowi ono ubezpieczenie ponad wartość. Prawo jak również ustawy poszczególnych towarzystw zabraniają podwójnego ubezpieczenia. Drugie ubezpieczenie uważa się za nieobowiązujące w całości lub częściowo, jest zaś prawomocne tylko w tych wypadkach, gdy na zasadzie pierwszej umowy przedmiot jest ubezpieczony tylko na sumę, stanowiącą część jego wartości. Wtedy drugi ubezpieczający jest odpowiedzialny w granicach niedoubezpieczonej części wartości. W przedwojennej rosyjskiej praktyce sądowej ustaliła się zasada, iż każdy z ubezpieczających odpowiada za szkodę w stosunku do udziału swego w ubezpieczeniu t. j. proporcjonalnie.

Z ubezpieczeniem podwójnem nie należy mieszać ubezpieczenia t. zw. „pro rata parte". To ostatnie oznacza ubezpieczenie tego samego przedmiotu

od jednakowego niebezpieczeństwa w kilku zakładach, w ogólnym jednak rozmiarze, nie przewyższającym wartości przedmiotu.

Likwidacja szkody przy ubezpieczeniu „pro rata parte" uskutecznia się według tychże zasad, co i przy niedoubezpieczeniu. Jeżeli przedmiot ubezpieczony jest na 100,000, a szkoda stanowi 20,000 t. j. $^1/_5$ część, to poszczególne zakłady ubezpieczeniowe pokrywają szkodę w tymże stosunku.

		od sumy ubezp.	odszkodowanie ubezp.
Ubezpieczający	A. . .	20,000	4,000
„	B. . .	30,000	6,000
„	C. . .	50,000	10,000
	Razem	100,000	20,000

Ubezpieczenie „pro rata parte" ma zastosowanie przy wielkich ryzykach. Manipulacja ubezpieczenia upraszcza się tutaj w ten sposób, że nie sam zgłaszający do ubezpieczenia zwraca się do wszystkich ubezpieczających, lecz ten zakład, do którego zgłaszający do ubezpieczenia zwrócił się początkowo. Często w takich wypadkach korzysta się z pośrednictwa maklera.

Należy zwrócić uwagę, że praktyka ubezpieczeniowa zna takie rodzaje ubezpieczenia, gdzie suma ubezpieczeniowa świadomie ustanawia się wyższą od materjalnej wartości przedmiotu, a pomimo tego nie zachodzi tu wspomniany przez nas wypadek ubezpieczenia ponad wartość. Są to wypadki, kiedy ubez-

piecza się nietylko sam przedmiot, lecz również i straty, wywołane przez zniszczenie przedmiotu ubezpieczonego, np. ubezpieczenie strat, wynikłych z powodu unieruchomienia na skutek pożaru fabryki. Rozumie się, że i odszkodowanie będzie w takich wypadkach większe od szkody czysto rzeczowej. Obecnie można ubezpieczać nietylko fabryki, lecz i straty, które pociągnie za sobą zatrzymanie fabryki z powodu pożaru. Jest to specjalny rodzaj ubezpieczenia, który przewiduje się w specjalnej umowie ubezpieczeniowej.

Zakłady ubezpieczeniowe unikają tutaj ubezpieczenia przedmiotów w pełnej wartości, obawiając się umyślnego wywołania wypadku, i wolą pozostawiać część wartości na ryzyku ubezpieczonego. Przez przyjmowanie do ubezpieczenia poniżej wartości zakłady pobudzają ubezpieczonych do stosowania środków prewencyjnych i represyjnych. Przy pełnem ubezpieczeniu ubezpieczony nie jest zainteresowany w stosowaniu tego rodzaju działalności. Stąd nietylko zły zamiar, ale i samo lekceważenie lub lekkomyślność mogą spowodować wypadek.

§ 19. Składka ubezpieczeniowa brutto i netto. Suma ubezpieczeniowa zakreśla granice odpowiedzialności ubezpieczającego. Ten ostatni zobowiązuje się wynagrodzić szkodę, wynikłą na skutek przewidzianego zdarzenia ubezpieczeniowego. Naturalnie, że ubezpieczony ze swej strony powinien uiścić wartość okazywanych mu przez ubezpieczającego usług. Premja, czyli składka ubezpieczeniowa jest właśnie ceną za te usługi.

Cena każdego towaru zależy przedewszystkiem od kosztów wyprodukowania go. Przy ustalaniu przeto wysokości składki trzeba wziąć pod uwagę przedewszystkiem koszty ubezpieczenia.

Najważniejszą część kosztów ubezpieczenia stanowi odszkodowanie za zniszczone wartości. Corocznie pewna ilość ubezpieczonych objektów podlega działaniu wypadków ubezpieczeniowych. Szkody, wynikające z tych wypadków, pokrywane są przez towarzystwa ubezpieczeniowe, które środki na ten cel czerpią z opłat, wnoszonych przez ubezpieczonych. Część tych opłat, przeznaczona na pokrycie odszkodowań ubezpieczeniowych, nazywa się *składką netto*, czasami także składką matematyczną.

Drugą część rozchodów towarzystwa ubezpieczeniowego stanowią koszty administracyjne. Kierowanie przedsiębiorstwem ubezpieczeniowem, jego organizacja, załatwianie czynności — wszystko to wymaga doskonale wykwalifikowanego personelu. Ubezpieczony swemi opłatami musi również pokryć i tę część kosztów produkcji.

W ubezpieczeniu dużą rolę odgrywają koszty akwizycji, t. j. pozyskiwania ubezpieczeń; stanowi je: prowizja agentów, honorarja lekarzy, koszty inkasa składek.

Wreszcie, w prywatnych towarzystwach handlowych konieczne jest jeszcze przeznaczenie pewnej

sumy na dywidendę dla akcjonarjuszy. Wszystkie te koszty dodatkowe zwiększają składkę netto i łącznie z nią stanowią *składkę brutto*. Składka więc, uiszczana przez ubezpieczonych, składa się z dwuch części, z których jedna przeznaczona jest na pokrycie szkód, druga zaś na koszty administracyjne i akwizycji oraz dywidendę akcjonarjuszów.

Rozmiar składki, przypadającej do pokrycia przez każdego z ubezpieczonych, można ustalić w końcu roku operacyjnego, kiedy wiadomy już będzie cały rozchód, lub też z początku roku.

W pierwszym wypadku opłaty ubezpieczonych ustala się drogą rozdziału ogólnej sumy rozchodu pomiędzy ubezpieczonych (najczęściej sposób ten stosuje się w towarzystwach wzajemnych). W drugim wypadku składki wylicza się zgóry odpowiednio do przewidywanego rozchodu.

Połączenie jednego i drugiego sposobu stwarza system mieszany: rozchód określa się zgóry i odpowiednio do niego ustanawia się składki przypuszczalne, potem zaś po zamknięciu roku operacyjnego, jeżeli rozchód rzeczywisty przewyższy rozchód przewidywany, ubezpieczeni opłacają składkę dodatkową na pokrycie różnicy.

Przy systemie opłat ostatecznych, t. j. nie mogących już być zwiększonemi, ewentualny niedobór pokrywa się z kapitału rezerwowego lub zakładowego.

Ten ostatni system więcej odpowiada interesom ubezpieczonych i jest ogólnie przyjęty w ubezpieczeniu

handlowem, znajdując zastosowanie również w ubezpieczeniu publicznem. Jeżeli w praktyce spotykamy jednak dość często obliczanie opłat w drodze repartycji, to tłumaczy się to tem, że sposób ten dogodny jest w nowych gałęziach ubezpieczeń, gdzie brak jest jeszcze doświadczenia i materjałów statystycznych.

Dla ustalenia wysokości składki, przypadającej na poszczególnego ubezpieczonego, niezbędne jest oddzielne rozpatrzenie podstaw, określających rozmiar poszczególnych części składki.

Przy ustalaniu składki netto można kierować się zasadą „ogólno-komunistyczną“ lub „indywidualistyczną“ (terminologja Ad. Wagnera). Pod pierwszą rozumie zasadę absolutnej równowartości wszystkich ryzyk ubezpieczeniowych przez cały okres operacyjny w stosunku do rozmiaru szkód, prawdopodobieństwa niebezpieczeństwa i t. p. Zasada ta może odpowiadać istotnemu stanowi wtedy, kiedy portfel ubezpieczeniowy składa się rzeczywiście z ryzyk o jednakowej wartości. W praktyce tego zwykle się nie spotyka i przewidywana równowartość sprowadza się do podtrzymywania ryzyk gorszych przez ryzyka dobre.

Dodatnia strona tej zasady polega na najłatwiejszym sposobie ustalania wysokości składki, t. j. przez podział ogólnej sumy rozchodu przez liczbę ubezpieczonych 500,000 (rozchód): 5000 (liczba ubezpieczonych) = 100 (składka netto).

Zasadę tę Wagner popiera następującem rozumowaniem: stopień ryzyka dobra materjalnego i życia

ludzkiego nie zależy często od woli człowieka a raczej od warunków ogólnych. Dlatego też jest sprawiedliwiej, by posiadacze ryzyk dobrych pomagali swemi opłatami posiadaczom ryzyk gorszych.

Zastosowanie powyższej zasady można usprawiedliwić tylko przy pierwotnych stosunkach ubezpieczeniowych (np. drobne kasy pogrzebowe) lub z punktu widzenia interesów społeczno-politycznych (obowiązkowe ubezpieczenie państwowe).

Druga zasada, indywidualistyczna, nazywana często zasadą składek różniczkowych, wymaga ustosunkowania wysokości składki do każdego poszczególnego ryzyka (rozmiaru przypuszczalnej szkody, prawdopodobieństwa niebezpieczeństwa, okresu ubezpieczeniowego i t. p., Zasada ta bardziej odpowiada warunkom współczesnego gospodarstwa kapitalistycznego.

Składki różniczkowe odgrywają też poważną rolę, jako bodziec w kierunku ulepszania ryzyk. Różniczkując składki odpowiednio do prawdopodobieństwa niebezpieczeństwa, zakład ubezpieczeniowy pobudza ubezpieczonych do stosowania środków, któreby pozwoliły przenieść przedmiot ubezpieczony do klasy, opłacającej niższą składkę. Zadaniem przytem ubezpieczającego jest wskazanie środków, których zastosowanie pozwoli zakwalifikować ryzyko złe do ryzyk lepszych (polityka amerykańskich towarzystw ubezpieczeniowych). Nie ulega przeto kwestji, że racjonalne różniczkowanie składek pozostaje w ścisłym związku z techniką prewencyjną.

Rozmiar szkody ubezpieczeniowej może być

bardzo różny, pozostając w zależności przedewszystkiem od wartości majątku. Naturalnie, że technika ubezpieczeniowa przy obliczaniu składki powinna przedewszystkiem wziąć pod uwagę sumę ubezpieczeniową. Szkody ubezpieczeniowe rozkłada się pomiędzy ubezpieczonych w stosunku do sum ubezpieczeniowych. Za podstawę do obliczenia bierze się 100 lub 1000 fr. sumy ubezpieczeniowej, w wyniku zaś otrzymuje się oznaczoną jednostkę składki. Towarzystwo ubezpieczeń od ognia posiada np. 500 ubezpieczonych. Przypuśćmy, że szkody ubezpieczeniowe wynoszą za rok operacyjny 50,000 fr. Według pierwszej zasady każdy z ubezpieczonych zapłaciłby składkę w wysokości 100 fr. Co innego zaś otrzymamy przy rozkładzie składki w stosunku do sumy ubezpieczeniowej.

Przypuśćmy, iż ta ostatnia wynosi:

250	ubezpieczonych	po .	10,000 fr.
150	„	„ .	5,000 „
100	„	„ .	1,000 „

Przedewszystkiem należy ustalić normę składki (x) od każdej setki sumy ubezpieczeniowej: 50,000 fr. (szkody ubezpieczeniowe) $= 250.100\ x + 150.50\ x + 100.10\ x = 33500\ x$; $x = 50{,}000 : 33{,}500 = 1{,}4925$.

Obliczona w ten sposób składka od 100 fr. sumy ubezp. wyniesie 1,4925 fr. Każdy więc z 250 ubezpieczonych od sumy ubezp. 10,000 fr. zapłaci po 149,25 fr. (100 x); ze 150—od sumy ubezp. 5,000 fr. zapłaci po 74,63 fr. (50 x); ze 100—od sumy ubezp. 1,000 fr. — po 14,93 fr. (10 x).

W sumie ogólnej otrzymamy:

37,312.50	fr.
11,194.50	„
1,493.00	„
50,000.00	„

Przy ustalaniu wysokości składki, oprócz sumy ubezpieczeniowej, bierze się pod uwagę właściwości ryzyka, warunkujące większe lub mniejsze prawdopodobieństwo nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Trzeba rozróżnić cechy niebezpieczeństwa objektywne i subjektywne. Do pierwszych zalicza się właściwości fizyczne przedmiotu ubezpieczonego (materjał budowlany, przeznaczenie budynku, sąsiedztwo i t. p.), do drugich to, co nazywa się moralną stroną ryzyka (rodzaj zajęcia ubezpieczonego, jego zadłużenie, poziom etyczny, stosunki z sąsiadami i t. p.).

Przedmioty ubezpieczeniowe zalicza się do odpowiednich klas w zależności od większego lub mniejszego niebezpieczeństwa. Każdą klasę odznacza się oddzielną cyfrą, np. klasę najmniej niebezpieczną I, bardziej niebezpieczną II, najbardziej niebezpieczną III. Spółczynnik ten niebezpieczeństwa uwzględnia się przy ustaleniu składki.

Na wysokość składki wpływa również okres ubezpieczenia. Ubezpieczenia rzeczowe przyjmuje się zwykle na rok, mogą one być jednak przyjmowane zarówno na okres dłuższy, jak i krótszy. Przy ubezpieczeniach na lat kilka stosuje się ustępstwa od taryfy

składek, ustalonych na rok; kto np. ubezpiecza majątek swój na 5 lat, ten płaci składkę tylko za 4 lata, natomiast przy ubezpieczeniu półrocznem lub kwartalnem, składkę roczną odpowiednio zmniejsza się, jeżeli przyjąć zasadę redukcji składki.

Podstawą nieredukowania składki jest zasada absolutnie jednakowego niebezpieczeństwa ryzyka w dowolnej części okresu ubezpieczeniowego. Ubezpieczający ocenia ryzyko swe w pierwszy dzień ubezpieczenia w tymże stopniu, jak i w ostatnim dniu, i uważa za usprawiedliwione pobieranie składki, obliczonej na rok, w całości od pierwszego dnia.

Z poglądem tym trudno się zgodzić. Ryzyko, będąc ubezpieczone tylko na jeden dzień, nie może przedstawiać takiegoż stopnia niebezpieczeństwa, co i ryzyko, ubezpieczone na okres roczny. Stopień niebezpieczeństwa zwiększa się odpowiednio do dłuższego okresu ubezpieczenia. Aczkolwiek zasada redukcji składki logicznie wypływa z pojęcia niebezpieczeństwa ubezpieczeniowego, to jednak w praktyce zakłady ubezpieczeniowe do niej się nie stosują.

Co się tyczy ustępstw za dłuższe okresy ubezpieczenia, to te znajdują duże zastosowania.

Należy zaznaczyć, że składki netto dla jednakowych zupełnie ryzyk różnią się w poszczególnych towarzystwach. Tłumaczy się to tem, że zakłady stosują niejednakowe, opracowane przeważnie tylko na podstawie własnych materjałów, tablice charakteryzujące prawdopodobieństwo przytrafienia się niebezpieczeń-

stwa. Różnolitość pod tym względem dostrzega się zwłaszcza w okresach początkowych ubezpieczenia. Potem dopiero, pod wpływem konkurencji, towarzystwa przystępowały do opracowywania wspólnych tablic i stosowania opartych na nich taryf składek na podstawie wzajemnych umów, konwencyj. Obecnie, jeżeli jeszcze spotyka się pewne różnice w taryfach składek, to są one przeważnie nieznaczne i tyczą się raczej drugorzędnych warunków ubezpieczeniowych.

Dla obliczenia części składki, przeznaczonej na pokrycie kosztów administracyjnych, bierze się pod uwagę nietylko koszty, wywołane specjalnie jednym rodzajem ubezpieczenia, lecz wszystkie wydatki przedsiębiorstwa. Ogólną sumę kosztów dzieli się wedł. określonej zasady pomiędzy wszystkich ubezpieczonych. Za podstawę obliczenia służy tutaj jednostka składki, przypuśćmy, 1 fr. składki ubezpieczeniowej. Dodatek do składki netto stanowi iloraz od podzielenia wszystkich kosztów administracyjnych (dzielna) przez sumę składki netto (dzielnik).

1,000 (koszty administracyjne): 100,000 (suma wszystkich netto składek) = 0.01 (dodatek). Każdy więc z ubezpieczonych opłaca od 1 fr. składki netto— 1 centym. = 0,01 fr. na koszty administracyjne.

W sposób analogiczny oblicza się na jednostkę składki dodatek na dywidendę dla zabezpieczenia akcjonarjuszom dochodu od włożonego do przedsiębiorstwa kapitału. Oczywiście zarówno towarzystwa wzajemne, jak i publiczne, dodatku tego nie stosują.

Systemy obliczania ogólnej sumy świadczeń ubezpieczeniowych sprowadzają się do dwuch rodzajów: sposobem repartycji i kapitalizacji. W pierwszym wypadku na rachunek bieżących wpływów za dany rok zalicza się rzeczywiście uskutecznione w roku sprawozdawczym świadczenia, w drugim — zalicza się na specjalny fundusz tak zwaną skapitalizowaną wartość przyszłego świadczenia ubezpieczeniowego. Zalety i wady obydwuch systemów najlepiej uwidocznić na przykładzie ubezpieczenia robotników od nieszczęśliwych wypadków, gdzie stosuje się jeden i drugi sposób. Przy systemie kapitalizacji przy samem wyznaczeniu emerytury zalicza się na specjalny fundusz skapitalizowaną wartość emerytury, t. j. sumę raz na zawsze zabezpieczającą wypłatę danej emerytury. Suma ta określa się według zasad techniki ubezpieczeniowej na podstawie przewidzianej normy oprocentowania kapitałów zakładu ubezpieczeniowego i stosowanej tablicy śmiertelności emerytów. Fundusz emerytalny (ogół wartości skapitalizowanych) powinien służyć zabezpieczeniem wypłaty emerytur. Większa suma wypłaconych emerytur żyjącym dłużej emerytom, w stosunku do sumy ich udziału, pokrywa się z nadwyżki, otrzymanej na rachunek emerytów, którzy nie dożyli do normy wieku przeciętnego.

Dla wyjaśnienia pierwszeństwa jednego systemu nad drugim, trzeba mieć na uwadze, że przy systemie kapitalizacji, przy pozostałych warunkach jednakowych, ogólny rozchód zakładu ubezpieczeniowego,

znajdujący pokrycie w opłatach ubezpieczeniowych, od pierwszego roku działalności ustala się na swym poziomie normalnym, gdy tymczasem przy systemie repartycji opłaty, stanowiąc początkowo sumy niewielkie, wynoszące zaledwie wysokość emerytur za pierwszy rok operacyjny, stopniowo wzrastają z powodu zwiększenia się liczby emerytów. Opłaty te ustalają się na poziomie stałym dopiero po upływie znacznej ilości lat (nie mniej 70 — 75 lat), kiedy dopływ nowych emerytów zrównoważy się wymieraniem dawnych.

Rozmiar corocznych świadczeń będzie przy systemie repartycji większy, niż przy systemie kapitalizacji; w pierwszym wypadku cały rozchód pokrywa się z opłat bieżących, w drugim znaczna część rozchodu pokrywa się procentami od funduszu emerytalnego.

Dla wyjaśnienia przytoczymy tabliczkę świadczeń, sporządzoną przy wprowadzeniu ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków w Niemczech.

Obliczenie zrobione w przewidywaniu przeciętnego rocznego zarobku 750 mk. i 1,615,253 ubezpieczonych.

R O Z C H Ó D		
po upływie	przy systemie kapital.	przy systemie repart.
1 roku	13,510,564 mk.	688,000 mk.
2 lat	„	1,708,000 „
5 „	„	4,723,000 „
10 „	„	9,016,000 „

R O Z C H Ó D		
po upływie	przy systemie kapital.	przy systemie repart.
17 lat	13,510,564 mk.	13,533,000 mk.
20 „	„	15,054,000 „
30 „	„	19,074,000 „
40 „	„	21,413,000 „
50 „	„	22,482,000 „
75 „	„	22,855,000 „

W ten sposób przy systemie repartycji rozchód roczny, po dojściu do równowagi, będzie wynosił więcej niż $1\frac{1}{2}$ raza rozchód, wymagany przy systemie kapitalizacji.

Na korzyść systemu repartycji przytaczają następujące argumenty: dla obliczenia współczesnej wartości wyznaczonych emerytur brak jest dokładnych danych, łatwiej stosunkowo jest pokrywać początkowe świadczenia, a stopniowy wzrost tych ostatnich daje możność właścicielom przedsiębiorstw przygotować się zawczasu do wzrastających ciężarów. Nadto nie odciąga się od przemysłu znacznych kapitałów, potrzebnych dla tworzenia funduszu emerytalnego.

Stosunkowa jednak łatwość pokrywania świadczeń w latach początkowych osiąga się kosztem lat przyszłych, w ostatecznym przeto wyniku opłaty przy systemie repartycji przewyższają świadczenia, uiszczane przy systemie kapitalizacji.

Oczywiście, iż system repartycji jest niesprawiedliwy względem nowopowstających przedsiębiorstw,

zwłaszcza, kiedy sumy świadczeń dojdą do swego poziomu normalnego. Przedsiębiorstwa te będą musiały brać udział w ciężarach, spowodowanych przez nieszczęśliwe wypadki, które wynikły przed ich uruchomieniem.

W tymże stopniu niesprawiedliwe jest zwolnienie właścicieli przedsiębiostw, likwidowanych po wprowadzeniu ubezpieczenia, od wszelkiego udziału w pokrywaniu emerytur robotników, którym przytrafił się w tych przedsiębiorstwach wypadek.

System repartycji znajduje zastosowanie w niemieckiem ubezpieczeniu robotników; korektywą jest tam prawo, wymagające czynienia odpisów na fundusz zapasowy. Odwrotnie, w Austrji przyjęty jest system kapitalizacji. Na tymże systemie oparty jest działający obecnie w Małopolsce, a przeistoczony z dawnej filji zakładu austrjackiego „Zakład Pensyjny dla Funkcjonarjuszy" we Lwowie, stosujący jednak obecnie, z powodu spadku waluty, także i system repartycji, a mianowicie na pokrycie t. zw. dodatków drożyźnianych do świadczeń zasadniczych.

Większość teoretyków oddaje pierwszeństwo systemowi kapitalizacji. W literaturze ubezpieczeniowej znane są próby stworzenia takiego systemu finansowego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, który nie miałby wad systemu repartycji i systemu kapitalizacji. Jedną z ciekawych prób tego rodzaju był system stworzony przez L. Fontain'a, który proponował wartość wyznaczonych w ciągu roku emery-

tur rozkładać, odpowiednio do ustanowionych spółczynników ryzyka, pomiędzy członków zakładu ubezpieczeniowego, w formie długu, zwiększającego się przez składane procenty. Występujący członkowie wpłacaliby do zakładu jednorazowo całą sumę swego długu.

W ostatnim warunku i tkwi cała słaba strona projektu: możliwe byłyby wypadki, że przedsiębiorcy, likwidując swe interesy, nie mogliby uiścić jednorazowo całego długu.

§ *20. Polisa ubezpieczeniowa.* Po ostatecznem porozumieniu się przez obie strony co do wysokości sumy ubezpieczeniowej oraz składki, następuje zawarcie umowy ubezpieczeniowej. Umowa piśmienna pomiędzy ubezpieczającym (zakładem) a ubezpieczonym nazywa się *polisą*. Stosunek między stronami t. j. prawa i obowiązki obydwuch stron określają dokładnie t. zw. warunki polisowe. Pochodzenie polisy ubezpieczeniowej, jak również sama jej nazwa, wiąże się z epoką rozkwitu politycznego i potęgi handlowej północnych miast włoskich.

Polisy ubezpieczeniowe w czasach obecnych są to dokumenty drukowane, zawierające wszystkie podstawowe warunki umowy ubezpieczeniowej.

W polisie powinny być podane: strony, zawierające umowę, przedmioty ubezpieczane, sumy ubezpieczeniowe, oszacowania i składki oraz termin ważności umowy. Ściśle związane z polisą są warunki

polisowe, które zatwierdza obecnie u nas Ministerstwo Skarbu.

Warunki polisowe określają sposób zawierania umowy, początek odpowiedzialności zakładu oraz wzajemne prawa i obowiązki podczas trwania umowy (uiszczanie składki, następstwa niezapłacenia składki w terminie, prawa ubezpieczonego w razie zmiany warunków lub unieważnienia umowy, sposób likwidacji i wypłata wynagrodzenia ubezpieczeniowego).

W warunkach polisowych przewidziany jest jeszcze sposób rozstrzygania sporów—miejscem zgłaszania pretensyj względem towarzystwa jest zwykle miejsce siedziby jego zarządu.

Polisy na ubezpieczenie na życie zawierają również tabelki wykupu i redukcji sum ubezpieczeniowych w razie przerwania ubezpieczenia. Początkowo warunki polisowe były nadzwyczajnie różnorodne, w ostatnich jednak czasach towarzystwa ubezpieczeniowe ujednostajniły je. Jeżeli zaś obecnie spotyka się jeszcze w warunkach polisowych pewne różnice, to przeważnie tyczą się one tylko spraw drugorzędnych

§ *21. Likwidacja szkód ubezpieczeniowych.* Likwidacja szkód ubezpieczeniowych, wymagając często w praktyce (np. w ubezpieczeniu ogniowem, morskiem) znacznego zakresu wiadomości technicznych, z punktu widzenia teorji ubezpieczenia nie wymaga specjalnych wyjaśnień. Ponieważ sprawę likwidacji szkód będziemy jeszcze omawiali przy rozpatrywaniu

poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, tutaj przeto ograniczymy się tylko do wskazania ogólnych podstaw likwidacji.

W szeregu czynności, objętych ogólnem pojęciem likwidacji, rozróżniamy: po pierwsze, stwierdzenie zdarzenia ubezpieczeniowego, po drugie, oszacowanie szkody i, wreszcie, ustalenie rozmiaru wynagrodzenia oraz jego wypłatę. W razie nastąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony obowiązany jest zawiadomić o tem, w sposób odpowiedni i w ściśle określonym terminie, towarzystwo. Niezastosowanie się do przewidzianego na zawiadomieniu terminu pociąga za sobą zwolnienie ubezpieczającego od odpowiedzialności.

Towarzystwo ubezpieczeniowe, po otrzymaniu zawiadomienia, stara się ustalić przyczyny, które spowodowały wypadek. Czy nie był on wywołany przez złą wolę ubezpieczonego, innemi słowy, czy ubezpieczony nie pragnie wzbogacić się kosztem towarzystwa.

Zdarza się, iż ubezpieczony zainteresowany jest w zmianie formy wartości np. z powodu konjunktury ekonomicznej ubezpieczony mógłby pragnąć wycofać kapitał, włożony w młyn dla wykorzystania go w inny sposób. Jeżeli na młyn, nie dający dochodu, nie można znaleźć kupca, to wtedy może być korzystne zniszczenie go przez pożar. Dlatego też przy likwidacji przedsiębiorstw przemysłowych powinno się brać pod uwagę konjunktury gospodarcze.

Kiedy wyjaśnione zostały warunki, które wy-

wołały wypadek ubezpieczeniowy, to, jeżeli warunki te odpowiadają przewidzianym w umowie, następuje druga część likwidacji ubezpieczenia — ustalenie rozmiaru szkody.

W ubezpieczeniu rzeczowem ustalenie rozmiaru szkody wymaga oszacowania przedmiotu w momencie wypadku. Następnie ustala się wartość uratowanej lub niezniszczonej pozostałości, którą odejmuje się od sumy oszacowania. Pozostałość stanowi sumę wartości strat w majątku ubezpieczonym. Powyższa czynność wymaga posiadania przez likwidatora specjalnego przygotowania technicznego.

Wysokość odszkodowania może być ustalona bądź odrazu przez obie strony i przyjęta w drodze zobopólnego porozumienia, bądź przez specjalnie w tym celu powołanych znawców. Warunki polisowe zawierają zwykle jak najbardziej dokładne i szczegółowe przepisy, tyczące się ustalania szkód przez ekspertów, sposobu powoływania ich, rozstrzygania kwestyj spornych i t. p.

Oszacowanie, stwierdzone podpisami znawców, powinno zawierać następujące dane: 1) wartość przedmiotu bezpośrednio przed wypadkiem i 2) wartość jego po wypadku t. j. wartość pozostałych materjałów z uwzględnieniem możności zastosowania ich przy odtworzeniu zniszczonego przedmiotu.

W celu ustalenia rozmiaru wynagrodzenia ubezpieczeniowego niezbędne jest jeszcze wzięcie pod uwagę umownej sumy ubezpieczeniowej i jej stosunku

do wartości ubezpieczonej. Jeżeli przedmiot był ubezpieczony w pełnej wartości, to suma wynagrodzenia będzie odpowiadała rozmiarowi szkody, jeżeli przedmiot był ubezpieczony poniżej wartości, szkoda pokrywa się w części, odpowiadającej stosunkowi sumy ubezpieczeniowej do wartości ubezpieczonej (patrz rozdział o składce ubezpieczeniowej).

Wynagrodzenie ubezpieczeniowe wypłaca się temu, kto jest wskazany w polisie. W innych wypadkach przechodzi ono na posiadających zabezpieczenia na przedmiocie zniszczonym i t. p.

Prof. Manes podaje w jednem ze swoich dzieł szereg tablic, wykazujących stosunek procentowy wynagrodzeń ubezpieczeniowych do pobranej składki w poszczególnych gałęziach ubezpieczenia. Najwyższy odsetek składki przypada na odszkodowania w ubezpieczeniu bydła (70—80%), od gradobicia (80—90%), transportów (70%); w ubezpieczeniu na życie, od ognia, od nieszczęśliwych wypadków odsetki te stanowią koło 50%, (dane za lata ostatnie przed wojną dla Niemiec). Podobny stosunek obserwujemy i w innych krajach.

CZĘŚĆ III.

Kapitały ubezpieczeniowe.

§ 22. Nagromadzenie kapitałów przez towarzystwa ubezpieczeniowe, ich lokata. Sposób lokowania kapitałów ubezpieczeniowych w poszczególnych krajach. Charakterystycznym rysem w rozwoju współczesnego ubezpieczenia jest nadzwyczajny wzrost kapitałów, gromadzonych przez towarzystwa ubezpieczeniowe. W najbardziej kulturalnych państwach kapitały ubezpieczeniowe sięgały już przed wojną europejską miljardowych sum. W samych Niemczech tylko fundusze towarzystw ubezpieczeniowych wyniosły w 1905 r. 4,6 miljarda mk. (w 1901 r.—2,9 miljarda mk.) Jeżeli uwzględnimy nadto wszystkie rezerwy majątkowe, to ogólna suma kapitałów ubezpieczeniowych sięgała tam w 1905 roku 5,07 miljardów mk.

Rezultatem takiego nadzwyczajnego wzrostu kapitałów ubezpieczeniowych jest, że zakłady ubezpieczeniowe odgrywają coraz poważniejszą rolę na rynku pieniężnym. zamieniając się niepostrzeżenie w instytucje kredytowe, konkurujące z bankami. Jak duże znaczenie obok banków mają już na rynku pieniężnym i kredytowym instytucje ubezpieczeniowe, świadczy porównanie wpływu składek z wkładami bankowemi; tak np. w Niemczech w r. 1905 składki, pobrane przez niemieckie zakłady ubezpieczeniowe, wyniosły 1.310 milj. marek, wkłady zaś do banków, uwzględniając już banki emisyjne, wyniosły w tymże roku 2.525 milj. marek. Sumy ubezpieczeniowe tworzą się z oszczędności drobnych gospodarstw, z oszczędności, które w przeciwnym razie pozbawione byłyby zastosowania produkcyjnego, gdy tymczasem wkłady bankowe wnoszone są w większości swej na krótkie okresy czasu przez przemysłowców i kupców.

Lokowanie takich ogromnych kapitałów i kierowanie niemi wysuwa przed zakładami ubezpieczeniowemi nowe zadanie, tem trudniejsze, że cel ich właściwy jest inny. Bankowa ich działalność ma znaczenie tylko pomocnicze w stosunku do zadania głównego t. j. wyrównywania ryzyk i pokrywania szkód spowodowanych przez różnego rodzaju wypadki losowe.

Wykonywanie czynności bankowych nie powinno zasłaniać towarzystwom ubezpieczeniowym podstawowego ich celu. Okoliczność ta czyni jednak lokowanie i administrowanie kapitałami ubezpieczeniowemi tem trudniejszem, odpowiedzialniejszem i dlatego też od działaczy ubezpieczeniowych wymagana jest nie tylko znajomość czynności ubezpieczeniowych, lecz i techniki bankowej.

Warunki dla działalności bankowej nie są we wszystkich gałęziach ubezpieczeń jednakowe. Przedewszystkiem należy wyodrębnić ubezpieczenie na życie. Nigdzie, jak w tej gałęzi, nie można z taką matematyczną dokładnością ustalić momentów wydania sumy ubezpieczeniowej oraz wpływu składek. Dlatego też towarzystwa ubezpieczeń na życie mogą najswobodniej operować swojemi kapitałami; lokują też je w pożyczkach trudniejszych do realizowania t. j. długoterminowych.

W innem położeniu, z punktu widzenia techniki ubezpieczeniowej, znajdują się pozostałe rodzaje ubezpieczeń, a zwłaszcza ubezpieczenie rzeczowe, skąd też i struktura ich bankowo techniczna musi być inna. Brak im jest takiej dokładnej podstawy statystycznej, jaką posiadają ubezpieczenia życiowe, co po części tłomaczy się małym jeszcze stosunkowo zakresem zastosowania niektórych gałęzi ubezpieczeń oraz krótkim okresem obserwacji, jak również tem, że niebezpieczeństwa, grożące majątkowi, są wogóle mniej dostępne dla obliczeń statystycznych.

Z kolei i poszczególne rodzaje ubezpieczeń rzeczowych mają również nie jednakowe znaczenie dla rynku pieniężnego i kredytowego. Weźmy np. ubezpieczenie od gradobicia. Tutaj regulowanie odszkodowań przypada tylko na określony okres roku. Zimą i wczesną wiosną nie ma się z odszkodowaniami zupełnie do czynienia, i wtedy, naturalnie, funduszami można się swobodnie rozporządzać.

Przy uskutecznianiu czynności bankowych trzeba liczyć się z wymaganiem dochodowości lokaty w związku z jej solidnością i możnością łatwej realizacji. Dochodowość lokaty kapitałów ubezpieczeniowych ma tego rodzaju znaczenie (ubezpieczenie na życie), że zakład, otrzymujący od swych kapitałów np. 5 do 6% może pobierać niższe stosunkowo składki od zakładu, który zmuszony się jest ograniczyć oprocentowaniem w wysokości tylko 3 do 4%.

Zysk przedsiębiorstw ubezpieczeniowych można podzielić na dwie części: jedna, zależna od kierownictwa przedsiębiorstwem, i druga, niezależna zupełnie od jego kierowników. Pierwsza bywa czasami nazywana zyskiem bankowym, druga—zyskiem ubezpieczeniowym.

Zysk bankowy stanowią: 1) oszczędności na kosztach administracyjnych i 2) dochody od kapitałów.

Zysk ubezpieczeniowy stanowi pozostałość, otrzymywaną wtedy, kiedy ilość wypadków ubezpieczeniowych okaże się w końcu roku operacyjnego niższa od ilości przewidywanej. W towarzystwach ubezpieczeń na życie dochodzą tutaj jeszcze t. zw. storna (przedwczesne przerwanie ubezpieczeń).

Te ostatnie towarzystwa, opierając się przy przyjmowaniu do ubezpieczenia na świadectwach lekarskich, mają możność dobierać sobie tylko ryzyka dobre, wpływając w ten sposób na zmniejszenie się liczby wypadków śmierci poniżej ilości, przewidywanej według tablic śmiertelności. Stąd towarzystwa mogą, naturalnie, uzyskiwać pewien dochód.

Również pod wpływem podnoszenia się ogól-

nych warunków kulturalnych, krzewienia wsród najszerszych warstw wiadomości z dziedziny higieny, polepszania się warunków życia ludności miejskiej (wodociągi, kanalizacja i t. p.), spółczynnik śmiertelności znacznie się w ostatnich 50 latach zmiejszył. W związku zaś z tem zwiększały się w postępie wzrastającym nadwyżki towarzystw ubezpieczeń na życie. W 1905 r. zysk towarzystw niemieckich, spowodowany tylko mniejszą śmiertelnością, stanowił 28$^1/_2$ milj. marek; ogółem zaś czysty zysk wyniósł 104 milj. marek. W ostatnich czasach (przed wojną) zakłady ubezpieczeń na życie zaczęły udzielać części swych zysków ubezpieczonym.

Zupełnie inne znaczenie ma zysk bankowy, zależny już od umiejętności osób, stojących na czele zakładów ubezpieczeniowych. Najważniejszą rolę odgrywają tutaj dochody od kapitałów. Działacz ubezpieczeniowy powinien jednak pamiętać, że aczkolwiek korzystna lokata ma bardzo duże znaczenie dla towarzystw ubezpieczeniowych, działalność bankowa jest jednak tylko działalnością poboczną, która nie może usuwać działalności ubezpieczeniowej na drugi plan. Zbytnie oddanie się operacjom bankowym może odbić się niekorzystnie na działalności ubezpieczeniowej a nawet doprowadzić do jej upadku.

Z punktu widzenia bankowego można rozróżnić w zakładach ubezpieczeniowych trzy rodzaje kapitałów. Pierwszy stanowią kapitały, przechowywane na zaspokojenie świadczeń ubezpieczeniowych. Kapitały

takie powinny być lokowane w sposób, gwarantujący ich bezpieczeństwo i łatwy do zrealizowania.

Drugą grupę stanowią rezerwy, świadczące o sile finansowej zakładów i gwarantujące ich odpowiedzialność w latach klęskowych. Są to: kapitał zakładowy, kapitał rezerwowy i t. p.

Do trzeciej grupy zalicza się fundusze bieżące (środki gotówkowe), które lokować można produkcyjnie tylko na bardzo krótki przeciąg czasu.

Dla ustalenia podstawowych zasad polityki bankowej towarzystw ubezpieczeniowych niezbędne jest zapoznać się z praktyką różnych krajów. Okazuje się wtedy, że w poszczególnych krajach wytworzyły się różne typy lokowania kapitałów ubezpieczeniowych, z pośród których rozróżniamy przedewszystkiem typy: niemiecki, anglo saski oraz francuski.

Rozpatrzymy typy te, zaczynając od niemieckiego. W tym celu musimy zapoznać się z poszczególnemi źródłami lokowania funduszów.

Środki gotówkowe mamy dwojakiego rodzaju: takie, które trzyma się w gotówce, w ścisłem tego słowa znaczeniu, i takie, które mogą być wniesione na rachunki bież. do instytucyj bankowych. Ogólna suma gotówki w 1905 r. 382-ch niemieckich towarzystw ubezpieczeniowych nie przekraczała 172,5 milj. marek, co stanowiło 3,7% ogółu aktywów. Z tego gotówka kasowa wynosiła zaledwie $^1/_2$% wszystkich aktywów, pozostała zaś, większa część, bankowe rachunki bieżące, co pozostaje w związku z ogólnem nad-

zwyczajnem rozpowszechnieniem się operacyj kontokurentowych.

Gilbert zauważa tutaj ciekawy szczegół: wkłady do banków na rachunki bież. stanowią większy procent w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych, aniżeli w akcyjnych. Świadczyłoby to, że kierownictwo towarzystwami wzajemnemi, w porównaniu do akcyjnych, spoczywa w rękach osób mniej obznajmionych z czynnościami bankowemi.

Własność nieruchoma w niemieckich towarzystwach ubezpieczeniowych stanowi bardzo niewielki procent w stosunku do całego kapitału (2,4%—1905 r.; 2,3% —1910 r.).

Największe znaczenie w Niemczech dla lokowania kapitałów ubezpieczeniowych posiadają pożyczki hipoteczne. Lokata kapitałów na zastaw jest też charakterystyczną właściwością niemieckiego typu lokaty funduszów.

Niemieckie towarzystwa ulokowały na hipotekach w 1905 r. 3,420 milj. marek t. j. 73,9% wszystkich kapitałów (1910 r. — 73,8%). Lokowanie tak ogromnych sum na hipotekach nie może pozostawać bez wpływu na rynek hipoteczny, gdzie też towarzystwa ubezpieczeniowe czynią poważną konkurencję innym zakładom kredytowym.

Z pośród innych gałęzi ubezpieczeń największe znaczenie lokata hipoteczna posiada dla towarzystw ubezpieczeń na życie, które z 3,629 milj. marek sumy aktywów (1905 r.), posiadały na hipotekach 3,112 milj.

marek t. j. aż 85% (w r. 1909 z 4,9 miljardów marek — na hip. 4,2 miljarda t. j. 85,8%—).

Na hipotekach lokowane są głównie kapitały, stanowiące rezerwy składek.

W pozostałych gałęziach ubezpieczeń lokowanie kapitałów na hipotekach ma o dużo mniejsze znaczenie (wszystkiego tylko 30,7%). Ciekawe jest, że zagraniczne towarzystwa ubezpieczeń na życie, działające w Niemczech, nie zdradzają takiej skłonności, jak niemieckie, do pożyczek hipotecznych (te ostatnie stanowią zaledwie 35,9% wszystkich ich kapitałów (1904r).

Czem tłomaczy się takie dawanie pierwszeństwa hipotece przez niemieckie zakłady ubezpieczeniowe? Jak wiadomo, Niemcy są klasycznym krajem hipoteki. Tam też po raz pierwszy powstała bankowa organizacja kredytu rolnego.

Pierwsze, zakrojone na dużą skalę, zakłady ubezpieczeniowe, powstałe w pierwszej połowie XIX st., znalazły miejsce dla lokaty swych kapitałów przedewszystkiem w hipotekach, gdyż inne rodzaje kredytu bankowego były jeszcze wtedy w Niemczech słabo rozwinięte.

W czasach nowszych za lokowaniem kapitałów na hipotekach przemawiało jeszcze wyrachowanie kupieckie, gdyż bezpośrednie pożyczki na zastaw nieruchomości dają większe oprocentowanie, aniżeli listy zastawne.

Niemieckie towarzystwa ubezpieczeń udzielają pożyczek wyłącznie na zastaw nieruchomości miejskich. Własność ziemska korzysta z nich w bardzo

nikłym rozmiarze. Ustawy większości towarzystw zgóry nawet wykluczają już ze swej działalności udzielanie pożyczek na zastaw majątków ziemskich.

W 1906 r. było udzielone

3409	pożyczek	na 355,9	milj. marek,	na własność	miej.
36	„	„ 1,4	„ „	„	ziem.

Około więc 99% pożyczek przypada na miasta, przyczem lwia część ich z kolei przypada na miasta wielkie. W 1906 roku z 3409 pożyczek przypadało:

na Berlin i jego okolice	1169	poż.	na 223,6	milj. mk.
„ miasta Hanzeatyckie	225	„	„ 8,6	„ „
„ pozostałe miasta niem.	1992	„	„ 117.9	„ „
„ miasta zagr. (Wiedeń)	23	„	„ 5,8	„ „

Dawanie pierwszeństwa miastom tłomaczy się tem, że szacowanie nieruchomości miejskich jest łatwiejsze i mniej niebezpieczne, ryzyko zaś mniejsze, a to dlatego, iż wartość ich szybko wzrasta, w parze ze wzrostem ludności.

Specjalną uwagę zwracają towarzystwa na miasta, w których znajdują się ich dyrekcje, gdyż tam stosunki są im najwięcej znane i mniej pociąga za sobą wydatków kontrola nad obciążonemi pożyczką nieruchomościami.

Taka nadzwyczajna jednak przewaga pożyczek na zastaw nieruchomości miejskiej, ma również i swoją stronę ujemną. Rozsądna polityka bankowa wymaga podziału środków kredytu według różnych rodzajów lokaty (zasada rozłożenia ryzyka). Z zasadą tą nie liczą się zupełnie towarzystwa, które 85% swych

kapitałów rozporządzalnych lokują na hipotekach, pomieszczając przytem więcej niż połowę ich na domach, budowanych obecnie w większości swej na spekulację.

W razie kryzysu budowlanego, np. w Berlinie, towarzystwa ubezpieczeniowe ponieść mogą wielkie straty; znajdują się one pod tym względem w gorszem położeniu, aniżeli banki hipoteczne, które posiadają swego rodzaju regulator pod postacią listów zastawnych. W razie kryzysu zaczyna się automatycznie napływ do banków listów zastawnych; chcąc niechcąc przeto banki muszą być bardziej powściągliwe w wydawaniu pożyczek, gdyż zmuszone są posiadać do swego rozporządzenia większy zapas gotówki dla wykupu napływających listów. Takiego automatycznego regulatora nie posiadają towarzystwa ubezpieczeń i dlatego trudniej im jest zachować właściwy umiar w wydawaniu pożyczek.

Towarzystwa ubezpieczeń w Niemczech udzielają pożyczek na zastaw budowli mieszkalnych w wysokości do $^2/_3$ wartości. Pozyskiwanie hipotek jest dla kierowników przedsiębiorstw ubezpieczeniowych dogodne i z tego względu, iż przy sporządzaniu bilansu nie potrzeba liczyć się z wahaniami kursu, co jest nieuniknione przy posiadaniu papierów wartościowych.

W papierach wartościowych było ulokowane w 1905 r. 491,7 milj. mrk. t. j. koło 10% (w 1910 r.— 10,1%) ogólnej sumy aktywów; w porównaniu do lokat hipotecznych stanowi to bardzo nieznaczną sumę. Inne cyfry otrzymamy, jeżeli wydzielimy towa-

rzystwa ubezpieczeń na życie, gdzie papiery wartościowe wynosiły zaledwie 2,7% aktywów, gdy tym czasem w pozostałych towarzystwach ubezpieczeń—38,9. Jeżeli porównamy towarzystwa akcyjne z wzajemnemi, to te ostatnie w większym stosunkowo stopniu korzystają z papierów wartościowych; posiadają one naogół małe rezerwy, które dogodniej jest lokować w papierach. Pozatem lokowanie na hipotekach wymaga większego doświadczenia handlowego, które w wyższym stopniu posiadają osoby, kierujące towarzystwami akcyjnemi.

Lokowanie kapitałów ubezpieczeniowych w papierach wartościowych powinno odznaczać się przezornością. Jest jedna zewnętrzna cecha, określająca solidność papieru, a mianowicie: bardziej niski procent. Niemcy mówią: „willst du gut essen, so kaufe dir Papiere mit hohen Zinsen, willst du aber gut schlafen, so kaufe dir solche mit niedrigen Zinsen".

W większości państw obowiązuje lokowanie pewnej części kapitałów w walorach państwowych, które odznaczają się z jednej strony niską dochodowością (w państwach zachodnich koło 3%), z drugiej zaś — dużem wahaniem kursu (w ostatnich latach przed wojną kurs papierów państwowych znacznie się obniżył).

Gilbert wypowiada się stanowczo przeciwko narzucaniu obowiązku lokowania kapitałów w papierach państwowych, nawet towarzystwom ubezpieczeń na życie, gdyż ogranicza to możność wykorzystania konjunktur na rynku papierów wartościowych.

Niemieckie towarzystwa ubezpieczeń udzielają pożyczki miastom na zwykłe skrypty lub na ustanowione zobowiązania dłuższe (pożyczki na zastaw obligacyj miejskich, nie notowanych jeszcze na giełdzie).

Pożyczki udzielane bywają gminom miejskim czasami na krótki przeciąg czasu w celu usunięcia chwilowej (przejściowej) potrzeby gotówki; czasami noszą one charakter długoterminowy.

Obligacje przedsiębiorstw przemysłowych jak również papiery dywidendowe stanowią zupełnie nikły odsetek (pierwsze 0,2%, drugie — 1,4%). Papiery te podlegają znacznym wahaniom kursu; są przeto przedmiotem spekulacji, która nie daje się pogodzić z ubezpieczeniem.

Towarzystwa ubezpieczeń w Niemczech uprawiają jeszcze w celu lokaty swych kapitałów, czynności dyskontowe, nieodgrywające zresztą narazie poważniejszej roli (0,24% aktywów). Rozwinięciu się tych czynności stoi na przeszkodzie trudność określenia charakteru wekslu, aczkolwiek towarzystwa ubezpieczeń w agentach swych, znajdujących się w stałym kontakcie ze sferami przemysłowemi i kupieckiemi, mają gotowy aparat dla oceny solidności weksli. Towarzystwom ubezpieczeń przeto łatwo byłoby wytworzyć sobie w tym celu zupełnie pewną i odpowiedzialną majątkowo klijentelę. Dodatnie strony tego rodzaju lokaty są następujące: nie narażanie się na straty kursowe, terminowość zwrotu gotówki, zyskowność i łatwość realizacji. Czynności dyskontowe nie

dla wszystkich rodzajów ubezpieczenia mają jednakowe znaczenie. Dogodne są one zwłaszcza w ubezpieczeniu od gradobicia, gdyż szkody ubezpieczeniowe zdarzają się tam tylko w pewnym okresie roku.

Operacje lombardowe pod postacią pożyczek na zastaw papierów wartościowych i weksli spotyka się w niemieckich towarzystwach ubezpieczeń nadzwyczaj rzadko (0,10% aktywów). Przeszkodę stanowi tu potrzeba ciągłego śledzenia za kursem zastawionych papierów, jak również kłopot z ich przechowywaniem.

W towarzystwach ubezpieczeń na życie poważne mają znaczenie, jako sposób lokaty kapitału, pożyczki na polisy (5%). Za podstawę tego rodzaju pożyczki może służyć 1) bieżąca wartość polisy, wynikająca z uiszczonych do tego czasu składek, 2) przyszła wartość polisy, określana sumą ubezpieczeniową.

W celu uniknięcia strat, pożyczki na polisy udzielane bywają dopiero po pewnym upływie czasu — dwuch, trzech latach po uprawomocnieniu się polis.

Pożyczek nie udziela się na zastaw polis, wydanych przez inne towarzystwa.

W Niemczech spotykamy jeszcze specjalnego charakteru operacje — wydawanie pożyczek na złożenie kaucji.

Towarzystwa wnoszą kaucje za ubezpieczonych u siebie na wypadek śmierci lub na dożycie. Pożyczki tego rodzaju udzielane bywają zwykle tylko urzędnikom państwowym lub komunalnym, których

stanowiska, obok polis, dają pewnego rodzaju gwarancję zapłaty długu.

Z punktu widzenia realizacji lokata tego rodzaju jest mało dogodną.

Wszystkie sposoby lokowania kapitałów niemieckich towarzystw ubezpieczeniowych pod względem ich realizacji możemy rozdzielić na 3 grupy:

1) nieruchomości, hipoteki, pożyczki na zastaw polis i na kaucje — wartości trudne do realizowania;

2) papiery wartościowe, lombardowanie, weksle — łatwe do realizowania;

3) gotówka kasowa i wkłady na rachunki bieżące — aktywa najbardziej płynne.

Rozklasyfikowane w ten sposób kapitały ubezpieczeniowe w Niemczech wyniosły w 1905 roku:

TOWARZYSTWA	Trudne do realizowania	Łatwe do realizowania	Fundusze bieżące (gotówka)
	%	%	%
Ubezpieczenie na życie	95,6	3,0	1,4
Od nieszczęśliwych wypadków	76,0	16,3	7,7
Szyb	55,7	19,0	25,3
Transportów	45,1	41,2	13,7
Od ognia	37,0	53,7	9,3
Reasekuracja	25,2	45,1	29,7
Od gradobicia	17,4	75,6	7,0
Bydła, od kradzieży z włam. i zepsucia się wodociągów	6,2	47,6	46,2

Z powyższej tablicy widzimy, że każdy rodzaj ubezpieczenia posiada własny system lokaty. Naj-

więcej unieruchomione okazują się kapitały towarzystw ubezpieczeń na życie, największą płynnością odznaczają się lokaty w ubezpieczeniach bydła, od kradzieży z włamaniem, od zepsucia wodociągów, w reasekuracji i w ubezpieczeniu szyb.

Ciekawe będzie nadmienić, że dochodowość kapitałów ubezpieczeniowych waha się w granicach — większa 4,65%, mniejsza 3,97%.

Towarzystwa zagraniczne, operujące w Niemczech, lokują swe kapitały w cokolwiek inny sposób, jak to widać z następującej tablicy dla 1904 roku:

Towarzystwa	Nieruchomości	Hipoteka	Papiery wartościowe	Pożyczki na zast. pap. wart.	Polisy	Weksle	Inne rodzaje
3 Amerykańskie	6,3	17,6	66,6	1,5	8	—	—
2 Belgijskie	4,2	—	94,6	1,2	—	0,03	—
3 Duńskie	3,0	58,7	29,0	—	9,3	—	—
15 Angielskich	13,5	15,3	61,7	4,5	0,3	0,02	4,5
3 Francuskie	18,1	6,0	73,3	0,4	2,7	0,003	—
5 Holenderskich	16,7	28,9	43.3	4,4	6,1	0,6	—
12 Austryjackich	8,3	26,3	57,4	0,4	7,1	0,5	—
2 Szwedzkie	6,4	50,4	27,0	3,8	—	—	—
8 Szwajcarskich	6,1	57,3	31,4	0,2	3,8	1,2	12,4
168 Niemieckich	2,8	81,4	9,03	0,1	6,0	0,2	0,2

Towarzystwa zagraniczne w znacznie mniejszym stopniu korzystają z hipoteki, oddając natomiast pierwszeństwo papierom wartościowym. W większym też stopniu niżli towarzystwa niemieckie korzystają one z lokaty kapitału w nieruchomościach. Można tu zaważyć ciekawy szczegół, że towarzystwa ubezpieczeniowe, operujące zagranicą, dają tam pierwszeństwo lokatom, mającym największe zastosowanie w ich krajach ojczystych.

W Niemczech lokowanie rezerwy składek w dziale ubezpieczeń życiowych ujęte jest w przepisy prawne: do 10% rezerwy można lokować w papierach wartościowych, mających prawo pupilarności; pożyczki hipoteczne nie mogą przewyższać ³/₅ wartości nieruchomości. Naogół prawodawstwo niemieckie stara się unikać daleko idącego ograniczania towarzystw ubezpieczeniowych w stosunku do ich działalności handlowej, ustanawiając tylko pewne ograniczające przepisy dla rezerwy składek.

Charakterystycznemi właściwościami francuskiego systemu lokaty kapitałów ubezpieczeniowych są: znaczne odsetki własności nieruchomej oraz papierów wartościowych, prawie wyłącznie państwowych lub gwarantowanych, nikły natomiast odsetek pożyczek hipotecznych.

W celu uwidocznienia różnicy w sposobie lokaty funduszów ubezpieczeniowych we Francji i w Niemczech podajemy tabelkę, zawierającą poszczególne rodzaje lokaty francuskich funduszów ubezpieczeniowych w %%-tach:

RODZAJ LOKATY	1878	1884	1898
Własność nieruchoma	17,2	26,0	25,3
Franc. papiery państwowe	31,3	18,0	13,4
Franc. papiery gwarantowane	22,2	39,4	29,8
Obligacje zagran. i akcje	0,0	1,6	10,8
Pożyczki na polisy	1,5	2,5	3,3
Pożyczki hipoteczne	0,1	2,8	6,4
Kasa	0,1	0,9	0,3
Inne rodzaje	27,5	8,8	10,6

Unikanie hipoteki tłomaczy się właściwościami prawodawstwa hipotecznego, które we Francji nie daje wierzycielowi w tym stopniu zabezpieczenia, co w Niemczech. Francuskie prawo zna tak zwane hipoteki ukryte, mające pierwszeństwo przed wszelkiemi innemi długami, nawet hipotecznemi, jak np. pretensje dłużne sieroty względem ojca, żony na zasadzie wniesionego posagu i t. p.

We Francji lokowanie funduszów towarzystw ubezpieczeń na życie ujęte jest w bardzo ścisłe przepisy prawne. (Prawo z 1905 r. i dekret z 1906 r.). Towarzystwa mogą lokować swe kapitały *bez ograniczenia*: a) w francuskich pożyczkach państwowych lub papierach gwarantowanych, w obligacjach, wypuszczanych przez departamenty, gminy i izby handlowe, b) w pożyczkach na zastaw tych papierów (tylko do wysokości 75% ich wartości), c) w pożyczkach na polisy, d) w pożyczkach hipotecznych na zastaw ubezpieczonych nieruchomości miejskich (do 50% ich wartości); *nie więcej jak* $^{2}/_{5}$ *części aktywów*: — a) w pożyczkach departamentów, gmin i izb handlowych we Francji, Algierze i kolonjach francuskich, b) w nieruchomościach we Francji i Algierze; *do* $^{1}/_{4}$ *części aktywów*: — we wszelkiego rodzaju papierach francuskich i zagranicznych, notowanych na giełdzie paryskiej, b) w pożyczkach na zastaw tych papierów (75% ich wartości kursowej), c) w nieruchomościach znajdujących się w kolonjach.

Francuskie prawodawstwo jest bardziej łagodne w porównaniu do niemieckiego; pozwala ono np. lokować do 25% aktywów we wszelkiego rodzaju wartościach. Tłomaczy się to po części tem, że prawo francuskie reguluje lokowanie wszystkich funduszów towarzystw ubezpieczeń na życie, gdy tymczasem niemieckie — tylko rezerwy składek.

Swoisty system lokowania funduszów ubezpieczeniowych wytworzył się w krajach anglo-saskich.

W Stanach Zjedn., w 6 dziesiątku lat ubiegłego wieku, poważną rolę w lokowaniu funduszów towarzystw ubezpieczeń na życie odgrywały pożyczki hipoteczne (59,2%). Stopniowo jednak traciły one na znaczeniu i już w początkach XX w. wynosiły tylko 28,8%; własność nieruchoma nie odgrywała nigdy poważniejszego znaczenia i nie odgrywa również obecnie (zaledwie 9%).

W latach ostatnich wysunęły się na plan pierwszy obligacje i papiery dywidendowe: w 1860 r. —

stanowiły one tylko 0,9% ogólnej sumy aktywów towarzystw ubezpieczeń na życie, w roku zaś 1909—32,2%.

Na zmniejszenie się pożyczek hipotecznych wpłynęła spekulacyjna zwyżka cen placów miejskich, za którą nastąpiło, w związku ze znanym kryzysem w 1873 r., nadzwyczajne obniżenie się wartości nieruchomości. Po panice 1873 roku własność gruntowa nie mogła być sprzedana w niektórych wypadkach za sumę o 50% niższą od poprzedniej, w wyniku czego wiele nieruchomości przeszło na własność towarzystw ubezpieczeniowych.

Amerykańskie towarzystwa ubezpieczeń dają pierwszeństwo papierom dywidendowym ze względu na ich większą dochodowość.

Do prawnego regulowania sprawy lokowania kapitałów ubezpieczeniowych, przystąpiono w Stanach Zjedn. bardzo wcześnie. Każdy stan wydawał swoje przepisy ograniczające. W załatwianiu sprawy tej w Ameryce przejawiły się dwie tendencje: zabezpieczenie funduszów przez lokowanie ich w zupełnie solidnych wartościach i lokowanie ich w papierach tego stanu, w którego obrębie znajduje się towarzystwo ubezpieczeniowe.

W angielskich towarzystwach ubezpieczeń hipoteka także nie odgrywa specjalnie wybitnej roli (28,4% w 1902 r.), na co wpływa obowiązujące prawo spadkowe w Anglji. Nie wielkie znaczenie ma tam również własność nieruchoma (8%). Zwiększeniu podlegały papiery dywidendowe (w 1880 r. - 4,2%, w 1912 r.—12,1%).

W Anglji względnie znaczny odsetek stanowią pożyczki na polisy (8 — 10% w ostatnich czasach; w australijskich towarzystwach ubezpieczeń odsetek ten dosięga 17 — 18%.) Udzielanie w dużym stopniu kredytu osobistego stanowi charakterystyczną cechę anglo-saskiego systemu lokowania.

W Anglji nie istnieje prawo ogólne, regulujące sprawę lokaty funduszów towarzystw ubezpieczeniowych; pewne ograniczenia pod tym względem zaczęto wprowadzać do ustaw towarzystw ubezpieczeń na życie w czasach ostatnich. Stąd jedne towarzystwa korzystają obecnie z zupełnej swobody w lokowaniu swych funduszów, inne, powstałe później, są skrępowane. Naogół ograniczenia są bardzo liberalne.

Lokowanie kapitałów w państwie rosyjskiem (przed wojną) zbliżone było do typu francuskiego i podlegało daleko idącej i ścisłej reglamentacji. Przepisy i ograniczenia, obowiązujące również na ziemiach polskich byłego zaboru rosyjskiego, były następujące:

Na zasadzie prawa z dnia 11 maja 1898 r. rezerwa składek oraz kapitał dywidendowy mogły być lokowane w następujących walorach rosyjskich: a) w państwowych papierach procentowych, w gwarantowanych przez rząd obligacjach, w listach zastawnych instytucyj kredytu ziemskiego oraz w obligacjach miejskich towarzystw kredytowych, jak również, według bliższych wskazówek ministrów spraw wewn. i skarbu, w obligacjach pożyczek miejskich; b) w pożyczkach na zastaw wymienionych wyżej papierów

a z niewymienionych — papierów przyjmowanych na zastaw przez Bank Państwa; c) w nieruchomościach miejskich i pożyczkach na zastaw domów miejskich; d) w pożyczkach i zaliczeniach na polisy (z warunkiem, aby nie przewyższały one rezerwy składek, przypadającej do odłożenia z danego ubezpieczenia lub reasekuracji).

Inne fundusze poza wyżej wymienionemi lokowane były w takichże papierach wartościowych, jak również pod postacią wkładów, na rachunkach bieżących i w ruchomościach.

Lokowanie kapitałów w dozwolonych wartościach ograniczone było jeszcze szeregiem rozporządzeń. Pożyczki na zastaw papierów wartościowych mogły być wydawane tylko za jednogłośną w każdym wypadku uchwałą obecnych na posiedzeniu członków dyrekcji towarzystwa i na termin nie dłuższy, jak 6 miesięcy, a na akcje — 3 miesiące.

Wysokość pożyczek na zastaw papierów wartościowych ograniczona była dla państwowych i gwarantowanych do 85% ich wartości, pozostałych — do 75%; wogóle zaś nie mógła być większa od wysokości pożyczek, udzielanych na takież papiery przez Bank Państwa.

W nieruchomościach miejskich i pożyczkach na zastaw domów miejskich wolno było lokować do 40% wszystkich kapitałów, przyczem domy nabywać można było tylko w miastach a pożyczki wydawać jedynie z decyzji ogólnego zebrania akcjonarjuszów.

Wszystkie te ograniczenia sprowadzały inicjatywę i samodzielność bankową towarzystw do minimum. Ujemnemi stronami rosyjskich przepisów obowiązujących było także: jednakowe traktowanie wszystkich towarzystw a więc i zakładów ubezpieczeń na życie; nieuwzględnienie lokat w pożyczkach zwykłych dla miast, ziemstw i t. p. oraz dyskonta weksli; nieustalenie jednolitych zasad obliczania papierów wartościowych przy wykazywaniu ich w bilansach.

Pod tym ostatnim względem trzeba oddać pierwszeństwo przepisom, panującym w Niemczech i Austrji, gdzie przyjęte są normy, obowiązujące wszystkie towarzystwa. W Niemczech prawo wymaga wykazywania papierów wartościowych w bilansach rocznych według kursu giełdowego w dniu sporządzania bilansu, nie wyżej jednak od ceny kupna.

Rozlokowanie kapitałów rosyjskich towarzystw ubezpieczeniowych przedstawiało się w procentach, jak następuje:

RODZAJ LOKATY	1906 r.	1907 r.	1908 r.	1909 r.	1910 r.
Papiery procentowe	44,5	45,4	45,6	47,4	47,3
Wkłady i rach. bież.	5,7	7,1	8,7	9,6	13,5
Majątek nieruchomy	32,6	31,4	31,3	29,6	27,5
Pożyczki na nieruch.	6,8	5,8	4,4	3,6	2,9
Pożyczki na polisy	10,2	10,1	9,9	9,6	8,7
Poż. na papiery % %	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1

Co się tyczy specjalnie naszych stosunków, należy wspomnieć o znacznych, bo sięgających przeszło

15 milj. rubli (przedwojennych), kapitałach zapasowych — rządowej instytucji Ubezpieczeń Wzajemnych Budowli od ognia w b. Król. Polskiem, które to kapitały, stanowiące bezsporną własność społeczeństwa polskiego, lokowane były wyłącznie w rosyjskich papierach państwowych *).

Sprawa lokowania kapitałów ubezpieczeniowych omawiana była niejednokrotnie na kongresach ubezpieczeniowych. Na Wiedeńskim kongresie aktuarjuszów proponowano, żeby państwa wydały specjalne zobowiązania dłużne z ustaloną normą dochodu, w których byłyby lokowane kapitały towarzystw ubezpieczeniowych. — Papiery te, dla uniknięcia wahań kursu, nie powinny być dopuszczane na giełdę.

Uzasadnienie tego wniosku jest takie, iż towarzystwa ubezpieczeń, lokując kapitały w zwykłego typu papiery państwowe, narażone są na straty na kursie przy sporządzaniu bilansów.

Towarzystwa ubezpieczeń, przyczyniając się do gromadzenia kapitałów, odgrywają bardzo poważną i dodatnią rolę społeczną. — Nie można zaprzeczyć, że przeważająca część oszczędności, uskuteczniona za pośrednictwem towarzystw ubezpieczeniowych, nie zostałaby nagromadzona w inny sposób, będąc zaś rozproszkowana, nigdyby nie mogła być użyta tak

*) Kapitały te aczkolwiek przyznane nam przez traktat ryski do obecnej chwili (1922 r.) przez rząd rosyjski zwrócone nie zostały. (Przypisek tłomacza).

produkcyjnie, — jak to jest możliwe dla towarzystw ubezpieczeń z ich ogromnemi kapitałami.

Wszak oprócz ludzi przezornych, umiejących oszczędzać, istnieje więcej takich, którzyby nie potrafili nic zaoszczędzić, gdyby nie byli zobowiązani, naskutek umowy ubezpieczeniowej, do uskuteczniania określonych wpłat w ściśle ustalonych terminach.

Towarzystwa ubezpieczeniowe, nabywając różnego rodzaju wartości, wywierają duży wpływ na ogólne rozmieszczenie kapitałów w kraju. — Państwowe i publiczne pożyczki znajdują poważnych nabywców w towarzystwach ubezpieczeń, które w tym wypadku odgrywają rolę podobną do banków i kas oszczędnościowych.

Towarzystwa ubezpieczeniowe, zaspakajając konieczne potrzeby gospodarcze, potrafiły jednocześnie nagromadzić ogromne kapitały, które w przeciwnym razie nie byłyby zebrane z taką dokładnością i w takich ilościach.

CZĘSC IV.

Państwo a ubezpieczenia.

§ 23. Podstawowe zasady polityki ubezpieczeniowej: Powstawanie zakładów ubezpieczeniowych — systemy zgłoszeniowy i koncesyjny. Formalna i rzeczowa kontrola państwowa. W rozdziałach poprzednich wyjaśnione zostały obszernie rola i znaczenie ubezpieczeń we współczesnem gospodarstwie społecznem. Państwo nie mogło traktować obojętnie tej ważnej gałęzi życia gospodarczego i musiało wziąć pod swój nadzór działalność towarzystw ubezpieczeniowych. Konieczność nadzoru państwowego wynika zresztą z samej istoty operacyj ubezpieczeniowych. Ubezpieczenie nie jest takim zwykłym towarem, o którym każdy obywatel może wyrobić sobie prawidłowe pojęcie, gdyż działalność towarzystw ubezpieczeniowych opiera się na podstawach, które niezrozumiałe są i niejasne nawet dla osoby przezornej i dobrze gospodarującej.

Sprawa komplikuje się jeszcze przez to, że umowa ubezpieczeniowa zawierana bywa często na bardzo długi przeciąg czasu (ubezpieczenie osobowe). Niezbędna jest przeto tutaj pewność oraz mocne przekonanie, że towarzystwo ubezpieczeń, pobierając akuratnie od ubezpieczonych składki, będzie mogło wywiązać się ze swych zobowiązań po upływie wielu dziesiątków lat, kiedy nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe.

Nieuświadomiony przeto w sprawach ubezpieczeniowych obywatel nie może sam obronić swych interesów i w tym celu niezbędna jest pomoc ze strony państwa. Nadzór państwowy leży zresztą i w interesie samych ubezpieczających, gdyż chroni od nadużyć i niezdrowej konkurencji, które szkodzą im przez osłabianie zaufania w społeczeństwie do ubezpieczeń.

Skutki omyłek, nieumiejętnego lub niesumiennego prowadzenia interesów, dają się w ubezpieczeniu często odczuć dopiero po upływie szeregu lat. Utrudnia to zakładom solidnym zwalczanie nieuczciwej konkurencji, oraz umożliwia ukrywanie przez ten okres przed ubezpieczonymi istotnego stanu rzeczy.

Wiemy już, że zakłady ubezpieczeniowe gromadzą wielkie fundusze. Własne ich kapitały udziałowe nikłe są w porównaniu do kapitałów, które tworzą się z pobieranych opłat od ubezpieczonych i które w istocie należą do tych ostatnich. Ogólna wysokość ubezpieczonych wartości w jednych tylko Niemczech przewyższała przed wojną, według słów prof. Manesa,

150 miljardów marek. Kapitały, jakiemi rozporządzają w krajach kulturalnych zakłady ubezpieczeniowe, sięgają również sum miljardowych. Stąd zrozumiała się staje potęga finansowa tych zakładów, mających duży wpływ na rynek pieniężny i kredytowy oraz bardzo ważne znaczenie dla rozlokowania pożyczek państwowych i publicznych.

Wymienione okoliczności musiały skłonić państwo do rozciągnięcia kontroli nad ubezpieczeniem. Ciekawe jest, że w końcu XVIII wieku oraz w pierwszej połowie XIX, kiedy panującą tendencją było niemieszanie się do życia gospodarczego, również i ubezpieczenie nie podlegało zupełnie ingerencji ze strony państwa. — Koniec XIX w. a zwłaszcza początek XX charakteryzuje się innym stosunkiem państwa do ubezpieczenia. — Państwo zaczyna interesować się sprawami ubezpieczeniowemi; kodyfikuje prawo ubezpieczeniowe, tworzy specjalne organy nadzoru, samo występuje w roli konkurenta względem towarzystw prywatnych i wreszcie, wprowadza gdzieniegdzie monopol w poszczególnych gałęziach ubezpieczeń.

W sposobie regulowania przez państwo spraw ubezpieczeniowych można rozróżnić trzy systemy. — System *publikacyjny* wymaga, by przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe podawały do publicznej wiadomości sprawozdania ze swej działalności w formie przepisanej oraz przedstawiały je organom rządowym. Sprawdzanie tych sprawozdań ma charakter formalny. —

Przedsiębiorstwa obowiązane są także przedstawiać plan swej działalności oraz późniejsze w nim zmiany. Braki tego systemu, najbardziej liberalnego, polegają na tem, że nawet przy żądaniu jaknajwiększej szczegółowości w sprawozdaniach z działalności niemożliwością jest zdać sobie na podstawie ich dostatecznie dokładnie sprawę z istotnego stanu rzeczy w przedsiębiorstwie, nawet dla specjalisty, nie mówiąc już o zwykłym ubezpieczonym. — W tym celu zaś konieczne jest zapoznanie się z ogólnemi technicznemi, prawnemi i rzeczowemi podstawami przedsiębiorstwa, tak dokładnie, że to niemożliwe jest do przedstawienia w sprawozdaniu rocznem. — A zresztą, gdyby to było nawet możliwe, to i wtedy nie byłoby pewności, czy publikowane dane zgodne są z rzeczywistością.

Wreszcie, jeżeli przy systemie publikacyjnym wyjdą na jaw nadużycia, to uchroni to tylko osoby, które miały dopiero zamiar przystąpić do ubezpieczenia, lecz nie uchroni tych, którzy je zawarli.

Przy systemie *przepisów normujących* należy przy organizowaniu i prowadzeniu przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego stosować się do ustanowionych przez prawo wymagań, które mają na celu nie dopuścić do powstania niesolidnych, opartych na spekulacji przedsiębiorstw. Działalność władz ogranicza się tutaj wyłącznie do przestrzegania formalnego zachowania przepisów; prawa kontroli rzeczowej nad towarzystwami ubezpieczeń władze te nie mają. — Przy systemie przepisów normujących, interesy ubezpie-

czonych zabezpieczone są w większym stopniu, niż przy systemie publikacyjnym. Lecz i tutaj, formalne tylko zastosowanie się do obowiązujących przepisów, nie gwarantuje jeszcze, że przedsiębiorstwo będzie prowadzone właściwie i w myśl racjonalnych zasad ubezpieczenia.

Jeżeli zaletą systemu publikacyjnego jest, iż nie krępuje on swobodnego rozwoju ubezpieczeń, to nie można tego powiedzieć o systemie przepisów normujących, który może tamować rozwój i twórczą działalność w dziedzinie ubezpieczeń. Żeby tego uniknąć, można ograniczyć się przy ustanawianiu przepisów obowiązujących do kilku najniezbędniejszych wymagań, lecz w takim razie nie będzie osiągnięty główny cel systemu przepisów normujących t. j. zabezpieczenie interesów ubezpieczonych.

Daleko lepiej zabezpieczone są interesy ubezpieczonych przy trzecim systemie — systemie *nadzoru rzeczowego*. Tutaj organy państwowe sprawują nadzór nad zakładami ubezpieczeniowemi nietylko ze strony formalnej lecz i rzeczowej. Pierwszem ich zadaniem jest nie dopuścić do powstawania przedsiębiorstw słabych i niesolidnych, przez rozpatrywanie i badanie przedsiębiorstwa, jego planów działalności i finansowego, i to nietylko z punktu widzenia wymagań formalnych.

Co się tyczy towarzystw już istniejących, władze winne są śledzić za ich działalnością, przestrzegać, by działalność ta była zgodna z przyjętym planem, nie

dopuścić do nadużyć oraz zgubnych omyłek w prowadzeniu przedsiębiorstwa. — Jeżeli towarzystwo ubezpieczeń zapragnie wprowadzić jakiekolwiek zmiany, nadzór ubezpieczeniowy sprawdza, czy nie ucierpi na tem strona techniczna i finansowa przedsiębiorstwa.

Nadzór państwowy nie pozbawia zakładów ubezpieczeniowych samodzielności, wtrącając się do prowadzenia przedsiębiorstwa tylko tak dalece, o ile wymagają tego interesy ubezpieczonych oraz względy na dobro ogólno-państwowe.

Działalność organów nadzoru nie ogranicza się tylko do środków negatywnych — (usuwanie lub uprzedzanie powstania nadużyć, omyłek), lecz również i pozytywnych, jak pomoc i współdziałanie z towarzystwami ubezpieczeń w osiągnięciu przez nie swych celów.

Ten trzeci system łączy w sobie również normowanie ważniejszych podstaw organizacyjnych działalności zakładów ubezpieczeniowych.

Z systemem uregulowanego gospodarstwa ubezpieczeniowego łączy się także sprawa powstawania zakładów ubezpieczeniowych. W praktyce spotykamy się tutaj ze sposobami *zgłoszenia i koncesji*. Przy pierwszym — wystarczy zgłosić powstanie przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego do odpowiedniego urzędu oraz uskutecznić przepisane formalności Przy systemie koncesyjnym — przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe może powstać dopiero po uzyskaniu nań specjalnego zezwolenia od odpowiedniego organu państwowego.

Złe strony systemu koncesyjnego, to jego skomplikowanie, niekompetencja urzędników do wyrokowania, czy dane przedsiębiorstwo jest potrzebne, czy też nie, możliwośc zakulisowych wpływów. — Mogą powstawać nie takie zakłady, które odpowiadają potrzebom gospodarczym, lecz takie, na których czele stoją osoby wpływowe. Stąd już wynika odwrotna strona systemu koncesyjnego — kupno i sprzedaż za duże pieniądze samego prawa koncesji.

Dla społeczeństwa uzyskanie od władz państwowych koncesji jest już niejako dowodem, że przedsiębiorstwo oparte jest na podstawach solidnych, że jest finansowo zabezpieczone, co w gruncie rzeczy może nie być zgodne z rzeczywistością. — W razie przeto bankructwa przedsiębiorstwa, społeczeństwo może być skłonne do czynienia zarzutów państwu, że lekkomyślnie udziela koncesyj.

Potrzebom ubezpieczeniowym odpowiada w sposób dostateczny system zgłoszeniowy powstawania przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Wysuwane obawy, iż przy tym systemie mogą powstawać zakłady o słabych podstawach finansowych, że w razie likwidacji takich zakładów nie będą zaspokojone uprawnione wymagania ubezpieczonych, mogą być usunięte przez ustanowienie minimalnej wysokości kapitału zakładowego, jako warunku, niezbędnego do powstania nowego przedsiębiorstwa. Jeżeli chodzi o towarzystwa wzajemne, to tu można ustanowić minimum członków ubezpieczonych, łącznie z minimalną sumą ubezpieczeniową.

Zupełnie inny jest stosunek państwa do ubezpieczenia przy państwowym monopolu ubezpieczeniowym. Jest to ostatni etap, do którego doszły niektóre państwa współczesne na drodze regulowania ubezpieczenia. Tutaj potrzeba nadzoru odpada, ponieważ samo państwo, i wyłącznie ono, podejmuje się zaspakajania potrzeb ubezpieczeniowych społeczeństwa. — Do sprawy monopolu ubezpieczeniowego powrócimy, po rozpatrzeniu organizacji nadzoru państwowego w poszczególnych krajach.

W czasach ostatnich prawie wszystkie państwa kulturalne regulują sprawy ubezpieczeniowe, przyczem normowanie to w większości wypadków opiera się na zasadzie kontroli rzeczowej.

W *Anglji* do 7 dziesiątka lat wieku ubiegłego przemysł ubezpieczeniowy podlegał wyłącznie zasadom ogólnym kodeksu handlowego. — Koło roku 1870 wprowadzono w życie szereg przepisów, normujących ubezpieczenie na życie. Prawo z roku 1908 rozszerza regulowanie to częściowo na ubezpieczenia od chorób, inwalidności, odpowiedzialności cywilnej i na ubezpieczenie od ognia. — Każde towarzystwo krajowe, czy zagraniczne, które pragnie dokonywać operacyj ubezpieczeniowych w Zjedn. Królestwie Anglji i Irlandji obowiązane jest wnieść do depozytu wyższego sądu 20 tys. funt. szterl. Kaucja ta, składana w papierach wartościowych, w jakich lokowane być mogą kapitały sieroce, podlega zwrotowi, kiedy rezerwy składek dosięgną 40 tys. f. szt. Jeżeli towarzystwo obok ubez-

pieczenia na życie prowadzi też i inne rodzaje ubezpieczeń, to rachunkowość działu życiowego musi być wydzielona. Corocznie towarzystwa ubezpieczeniowe obowiązane są składać w ministerstwie handlu sprawozdanie i bilans, sporządzone według ustanowionych zasad. — Przynajmniej raz na pięć lat stan finansowy i techniczny towarzystwa winien być zbadany przez przysięgłego aktuarjusza (matematyka ubezpieczeniowego). Ten ostatni sporządza z rewizji swej raport, który przedstawia się do ministerstwa. Z kolei ministerstwo swoje sprawozdanie ogólne przedstawia do Izby gmin. Kontrola ogranicza się tu do strony formalnej.

Połączenie się towarzystw i przekazanie czynności swych przez jedno towarzystwo drugiemu wymaga zgody ubezpieczonych, reprezentujących przynajmiej 10% całego ubezpieczonego w zakładzie kapitału.

Drobne towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych t. zw. „Friendly Societies,“ regulowane są na zasadzie specjalnych przepisów.

Prawodawstwo angielskie opiera się poczęści na systemie publikacyjnym a poczęści na systemie przepisów normujących. Najnowsze prawo wskazuje, że Anglja skłania się więcej do stosowania tego ostatniego systemu, nie kasując jednak i systemu publikacyjnego.

We *Francji* kontrola państwowa nad ubezpieczeniem „tontynowem“ (ubezpieczenie grupy osób na życie w ten sposób, że ubezpieczeni, pozostający przy

życiu, dzielą pomiędzy sobą udziały zmarłych ubezpieczonych — *uwaga tłomacza)* była już zorganizowana w pierwszej połowie XIX w. Do utworzenia „tontyny“ wymagany był w gotówce kapitał gwarancyjny w wysokości 50 tys. fr. — Kapitały towarzystwa lokowane były w odpowiednich papierach francuskich. Polisy ubezpieczeniowe winny były zawierać dane o funduszach towarzystw oraz zasadnicze podstawy umowy ubezpieczeniowej.

Do systemu nadzoru rzeczowego Francja przeszła z chwilą wydania prawa z r. 1905 o towarzystwach ubezpieczeń na życie. Prawo to ustanawiało tylko podstawowe zasady nadzoru rzeczowego; normowanie szczegółów dokonywane było w drodze rozporządzeń ministerjalnych.

Wszystkie towarzystwa ubezpieczeń na życie muszą być zarejestrowane w ministerstwie handlu. Rejestracji podlegają także wszelkie późniejsze zmiany w podstawach działalności przedsiębiorstwa. — Charakterystyczne, że prawo zabrania prowadzenia, obok ubezpieczeń na życie, innych operacyj ubezpieczeniowych.

Kapitał, z jakim zakład akcyjny rozpoczyna swą działalność, nie może być niższy od 2 miljon. fr.; dla towarzystw wzajemnych i tontynowych — 50 tys. fr. Rezerwy składek oblicza się według zasad, ustalonych przez ministerstwo; to ostatnie ustanawia dla towarzystwa nietylko tablicę śmiertelności i normę procentu technicznego, lecz również i rozmiar dodatku do składki netto na koszty administracyjne.

Organem nadzoru we Francji jest ministerstwo handlu, z którem współdziała specjalny komitet ubezpieczeniowy, składający się z delegatów izby, senatorów oraz przedstawicieli instytucyj ubezpieczeniowych. — Ministerstwo posiada specjalnych komisarzy ubezpieczeniowych, którzy kontrolują na miejscu działalność towarzystw.

Inne gałęzie ubezpieczeń nie podlegają nadzorowi zupełnie i działają na zasadzie ogólnych przepisów, tyczących się towarzystw akcyjnych.

W Niemczech nadzorowi ubezpieczeniowemu podlegają wszystkie gałęzie ubezpieczenia prywatnego, z wyjątkiem tylko ubezpieczenia transportów i reasekuracji, których krępowanie nie jest wskazane ze względu na ich charakter międzynarodowy.

Do czasu wydania prawa z 1901 r. ubezpieczenia w Niemczech regulowane były na zasadzie przepisów lokalnych. — W poszczególnych państwach Rzeszy stosowano różne systemy, poczynając od zupełnego niemieszania się do ubezpieczenia prywatnego a kończąc na daleko idącym systemie koncesyjnym. — Różnolitość tę usunęło prawo z 1901 r., ustanawiające ogólne zasady polityki ubezpieczeniowej dla całej Rzeszy. Prawo z 1901 r. normowało publiczną stronę ubezpieczeń, t. j. stosunek prywatnych zakładów do państwa. Stosunek pomiędzy przedsiębiorstwami a ubezpieczonymi normowane było tylko przez prawo z 1908 r. o umowie ubezpieczeniowej.

Dla otwarcia przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego potrzebne jest zezwolenie cesarskiego urzędu nadzorczego nad ubezpieczeniem prywatnem (Kaiserliches Aufsichtsamt für Privatversicherung), jeżeli dane przedsiębiorstwo zamierza dokonywać operacyj ubezpieczeniowych w całej Rzeszy. Jeżeli działalność ma być ograniczona do jednego państwa związkowego, wymagane jest zezwolenie władz miejscowych. Zakłady cudzoziemskie działać mogą na zasadzie pozwolenia kanclerza Rzeszy.

Pozwolenia udziela się po wyjaśnieniu strony prawnej i gospodarczej przedsiębiorstwa, jak również warunków ubezpieczeniowych i podstaw technicznych.

Pozwolenie na prowadzenie ważniejszych działów ubezpieczeniowych, jako to: ubezpieczenia na życie, od nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, ognia, gradobicia może być udzielone tylko towarzystwom, opartym na zasadzie wzajemności, oraz akcyjnym.

Bardziej drobiazgowe warunki stawia się towarzystwom ubezpieczeń na życie.

Prawo niemieckie nie ogranicza towarzystw ubezpieczeń co do ilości prowadzonych działów, nadzór jednak ubezpieczeniowy nie dopuszcza do prowadzenia przez jeden i ten sam zakład — ubezpieczeń osobowych i rzeczowych.

Urząd nadzoru ubezpieczeniowego składa się z prezydenta oraz członków stałych i niestałych.

Pierwszych mianuje (przed wojną) cesarz na wniosek Rady Związkowej, niestałych zaś wybierała Rada Związkowa. Członkowie nie mogą być jednocześnie kierownikami lub urzędnikami towarzystw ubezpieczeń. Dla ułatwienia porozumiewania się z przedsiębiorstwami kanclerz, za zgodą poszczególnych państw związkowych, może ustanawiać komisarzy ubezpieczeniowych z pośród urzędników miejscowych dla bezpośredniego nadzoru nad określonemi przedsiębiorstwami ubezpieczeniowemi.

Przy urzędzie nadzoru istnieje specjalna rada, składająca się ze znawców spraw ubezpieczeniowych, mianowanych na lat pięć przez cesarza na wniosek Rady Związkowej. — Dla wydania opinji w sprawach, zlecanych radzie tej do rozpatrzenia, zbiera się ona na posiedzenia plenarne lub sekcyjne. W poszczególnych wypadkach, jak n. p. przy ustalaniu przepisów, tyczących się prowadzenia rachunkowości, prawo wymaga zasięgnięcia uprzednio opinji rady.

Połowę kosztów utrzymania urzędu nadzoru ponoszą przedsiębiorstwa, podlegające nadzorowi.

Urząd nadzoru wydaje corocznie sprawozdanie o stanie prywatnych towarzystw ubezpieczeń w Niemczech, jak również podaje do wiadomości przedsięwzięte środki, bieżące rozporządzenia oraz postanowienia w sprawach ubezpieczeniowych. — Sprawozdania te, dając obraz działalności urzędu, zawierają jednocześnie cenny materjał pod względem polityki ubezpieczeniowej.

Urząd nadzoru ma na celu nietylko nie dopuszczać do nadużyć, lecz również służyć radą i pomocą oraz przedsiębrać daleko idące środki dla uzdrowienia stosunków. Może on n. p. nie dopuścić do ogłoszenia upadłości przedsiębiorstwa przez bezpośrednie objęcie go pod swój zarząd.

System nadzoru rzeczowego osiągnął w Niemczech wysoki stopień urzeczywistnienia: po pierwsze, nadzorowi podlega całe prywatne ubezpieczenie (we Francji i Anglji głównie ubezpieczenie na życie); po drugie, przy otwieraniu towarzystw ubezpieczeniowych stosowany jest system koncesyjny (we Francji i Anglji — system zgłoszeniowy).

Szwajcarja była pierwszym krajem w którym wprowadzono (1886 r.) nadzór ubezpieczeniowy. Związkowy urząd ubezpieczeniowy w Szwajcarji posłużył za wzór dla organizowania nadzoru w innych państwach. — Działalność tego urzędu charakteryzuje stale bardzo życzliwy stosunek do przedsiębiorstw ubezpieczeniowych; utrzymuje się on z opłat, wnoszonych przez towarzystwa ubezpieczeń. Regulowanie ubezpieczeń opiera się na zasadzie nadzoru rzeczowego w związku z systemem koncesyjnym.

W Austrji przyjęty jest także system koncesyjny. Ciekawe jest jedno wymaganie austrjackiego prawodawstwa ubezpieczeniowego: — towarzystwa ubezpieczeń obowiązane są nadsyłać do ministerstwa spraw wewn. wszystkie prospekty i ogłoszenia, publikowane dla celów reklamy, o ile tylko zawierają one dane

cyfrowe o stanie i wynikach przedsiębiorstwa, z załączeniem materjałów, stwierdzających wiarogodność ogłaszanych danych. — Publikowanie nadesłanego prospektu lub ogłoszenia może być zabronione.

Z poważniejszych kulturalnych krajów europejskich, nie znających nadzoru państwowego, można wymienić tylko Holandję i Belgję.

W swoisty sposób kształtował się nadzór ubezpieczeniowy w *Stanach Zjednoczonych*. Charakterystyczne rysy prawodawstwa ubezpieczeniowego w St. Zjedn. to jego nadzwyczajna różnorodność (przed wojną istniało koło 50 oddzielnych prawodawstw ubezpieczeniowych), daleko idąca oraz drobiazgowa ingerencja i wreszcie dawność. Pierwsze próby państwowego regulowania ubezpieczeń w St. Zjedn. sięgają początków XIX stulecia. Już w połowie tego wieku powstają specjalne organy nadzoru — departamenty ubezpieczeniowe, najprzód w Massachusets a następnie w New Yorku. Wcześniej jeszcze, bo koło 1840 r., ukazały się pierwsze przepisy prawne, regulujące lokowanie funduszów ubezpieczeniowych.

Amerykańskie prawodawstwo ubezpieczeniowe zawiera normy, regulujące i umowę ubezpieczeniową, i opodatkowanie i nadzór.

Najważniejsze znaczenie mają prawa, obowiązujące w stanach New York i Massachusets, gdyż tam znajdują się zarządy największych towarzystw ubezpieczeniowych. Prawodawstwo ubezpieczeniowe stanu Massachusets, wyróżniające się największem usystematyzowaniem, posłużyło za wzór dla prawodawstw innych stanów.

W St. Zjedn. nadzór rzeczowy łączy się z systemem koncesyjnym. — Bardziej szczegółowemu normowaniu podlegają ubezpieczenia na życie i od ognia.

Jednem z ciekawych ograniczeń w ubezpieczeniu majątkowem jest wymaganie, by zakłady nie przyjmowały do ubezpieczenia ryzyk na sumę wyższą od 10% ich majątku.

Ustanowienie taryf znajduje się w niektórych departamentach pod kontrolą władz. Ciekawe doświadczenie zrobił w r. 1910 departament Texas; prowadzi on ścisłą statystykę pożarów i na jej podstawie ustanawia obowiązkowe taryfy maksymalne. Zakłady mogą zawierać ubezpieczenia podług taryfy niższej, obowiązane są jednak powiadamiać o tem nadzór ubezpieczeniowy.

W stanie New York koncesje wydawane są tylko na przeciąg jednego roku; wznawia się je dopiero po zbadaniu stanu towarzystwa.

Najdalej jednak posunięta reglamentacja ubezpieczeń w St. Zjedn. nie zdołała przeciwdziałać grynderstwu, bankructwom wielu przedsiębiorstw oraz różnym nadużyciom finansowym. — Powodem tego było przekupstwo urzędników.

W czasach ostatnich, po dokładnem zbadaniu działalności zakładów ubezpieczeniowych przez komisję Amstronga, (1907 r.), wydano nowe prawo, które w wysokim stopniu ograniczyło działalność za-

kładów ubezpieczeniowych, zwłaszcza zakładów ubezpieczeń na życie. Ograniczono n. p. dopływ nowych ubezpieczeń w stosunku procentowym do posiadanego portfelu, ustanawiając nadto jego wysokość maksymalną na 150 miljonów dolarów. — Motywowano to tem, że zawieranie nowych ubezpieczeń pociąga za sobą duże koszty, które mogą zachwiać równowagę finansową przedsiębiorstwa.

Jak wiadomo, w St. Zjedn. istnieje szereg praw, skierowanych przeciwko trustom; rozumie się, że działaniu tych praw podlegają również organizacje, jednoczące przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe.

Doświadczenie St. Zjedn. stwierdza, że najsurowsza reglamentacja nie może zapobiec nadużyciom w dziedzinie ubezpieczeń. Warto zaznaczyć, że kronika ubezpieczeniowa w St. Zjedn. notuje takie, zdawałoby się nieprawdopodobne, fakty, jak strajk przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Te ostatnie, na znak protestu przeciwko zbyt daleko idącym ograniczeniom, przestawały zawierać ubezpieczenia. Bywały wypadki, że władze stanu zmuszone były kapitulować przed siłą zblokowanych towarzystw.

Niepowodzenia prawodawstwa ubezpieczeniowego w St. Zjedn. tłomaczyć można brakiem powszechnie obowiązującego kodeksu ubezpieczeniowego. W poszczególnych stanach istnieją odrębne prawodawstwa,, różniące się często pomiędzy sobą nawet w rzeczach zasadniczych. Jeżeli przedsiębiorstwo czuje się zbyt skrępowane w jednym stanie, to

przenieść się ono może swobodnie do innego stanu, bardziej liberalnego. Ucieczka jednak taka nie może być obojętna dla stanu, a to ze względu na ogromne kapitały, posiadane przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe, jakie mogą być lokowane w jego walorach. — Na tym też gruncie musiała powstawać swego rodzaju konkurencja pomiędzy poszczególnemi stanami.

W Rosji przedwojennej ubezpieczenie regulowane było przez państwo za pomocą nadzoru rzeczowego, połączonego z systemem koncesyjnym powstawania przedsiębiorstwa. — Charakterystyczną cechą ustawodawstwa rosyjskiego było dopuszczenie w ubezpieczeniu transportowem i majątkowem jednoosobowej formy przedsiębiorstw, jak wiadomo, najbardziej niebezpiecznej i jak najmniej odpowiadającej charakterowi ubezpieczeń.

Ubezpieczenie akcyjne podlegało specjalnym ograniczeniom: każdy rodzaj działalności ubezpieczeniowej musiał być zabezpieczony kapitałem zakładowym w wysokości nie mniej 500 tys. rubli. Dywidenda od akcyj nie mogła przekraczać 6% do czasu zamortyzowania kosztów organizacji, zaś 7% do czasu zebrania kapitałów zapasowych w rozmiarze $^1/_3$ części kapitału zakładowego.

Ustawy akcyjnych towarzystw ubezpieczeniowych, zatwierdzone przez panującego, nosiły charakter specjalnych praw bezwzględnie obowiązujących. — Ponieważ zaś ustawy towarzystw zatwier-

dzane były w różnych czasach i w różnych warunkach, przeto rosyjskie prawodawstwo ubezpieczeniowe odznaczało się w wysokim stopniu różnorodnością i brakiem norm bezwzględnie obowiązujących, t. j. nie mogących być zmienionemi przez poszczególne ustawy.

Nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeniowych zeŚrodkowany był w Minist. Spraw Wewn. Organem ministerstwa, powołanym do tego celu, był od 1894 r. Komitet Ubezpieczeniowy, przekształcony w 1904 r. w „Specjalny komitet do spraw ubezpieczeń i środków przeciwpożarowych", jako część składowa „Głównego zarządu do spraw gospodarki miejscowej".

Do obowiązków Komitetu należało m. in. sprawowanie ogólnego nadzoru nad ubezpieczeniem wzajemnem budowli od ognia w b. Król. Kongresowem.

Prawodawstwo rosyjskie zakreślało nadzorowi ubezpieczeniowemu bardzo rozległe pole działania. — Działalność towarzystw ubezpieczeń podlegała daleko idącej kontroli i nadzwyczajnie szczegółowej reglamentacji. Zadań tych jednak nadzór nie był w możności wypełnić, czego głównym powodem był brak dostatecznej ilości sił fachowych.

Organizacja państwowego nadzoru ubezpieczeniowego *w Polsce* zapoczątkowana została dekretem Rady Regencyjnej z dnia 3 stycznia 1918 (Dzien. Praw Nr. 1 poz. 1). Na zasadzie art. 25 tego dekretu funkcje państwowego nadzoru nad prywatnemi

zakładami ubezpieczeń przydzielone zostały do Ministerstwa Skarbu.

W braku jeszcze odpowiedniej ustawy polskiej podstawą prawną do działalności nadzoru służy: nowela rosyjska z d. 6 czerwca 1894 r. — na terenie dawnej Kongresówki, prawo austrjackie z d. 5 maja 1896 r. — w Małopolsce i prawo niemieckie z d. 12 maja 1901 — w Poznańskiem, Prusach Wschodnich i Pomorzu.

Organem Ministerstwa Skarbu, któremu zlecone było sprawowanie czynności nadzorczych, był utworzony w grudniu 1918 r. referat przy sekcji II Ministerstwa, przekształcony następnie w Wydział Ubezpieczeniowy.

Działalność Wydziału obejmowała.

1) Udzielanie koncesyj nowym zakładom, łącznie z zatwierdzaniem warunków polisowych oraz podstaw technicznych i matematycznych tych zakładów.

2) Nadzór nad działalnością zakładów istniejących, krajowych i zagranicznych.

3) Przygotowywanie projektów ustaw, dotyczących ubezpieczeń.

Najpilniejszą sprawą Wydziału Ubezpieczeniowego bylo uregulowanie działalności zagranicznych towarzystw ubezpieczeń, operujących na terenie Rzeczypospolitej. W związku z tem wzrastała szybko ilość pracy w Wydziale Ubezpieczeniowym, gdyż na miejsce likwidujących się towarzystw zagranicznych zaczęły masowo powstawać nowe zakłady krajowe

(w 1919 r. — towarzystwa „Omnium“, „Pax“, „Piast“, „Port“ „Poznański Bank Ubezpieczeń“, „Przyszłość“, „Vesta“, i reasekuracyjne „Lechja“, w 1920 r. tow.: „Orzeł, „Związek Ubezp. Przemysłowców Polskich“, „Europa“, „Varsovia“, „Transport Polski“, „Unia“, i reasekuracyjne „Warta“. Nadto towarzystwa już istniejące rozszerzały swą działalność na nowe działy i w tym celu zmieniały swe statuty, warunki polisowe, zwiększały kapitały zakładowe i t. p. — Praca była tem większa, iż miało się do czynienia z 3 różnemi prawodawstwami, z których nadto rosyjskie nie odpowiadało już potrzebom współczesnym. — Ponieważ z tego ostatniego powodu zachodziła często potrzeba opierania się na wzorach zagranicznych, choć te nie miały u nas znaczenia prawnego, Wydział Ubezpieczeniowy, dla nadania postanowieniom swym większego autorytetu, powołał do współpracy Radę Ubezpieczeniową w składzie 5 przedstawicieli towarzystw prywatnych oraz 5 przedstawicieli Ministerstw Skarbu, Handlu i Przemysłu oraz Sprawiedliwości.

Rada ubezpieczeniowa w okresie 1919 roku obok załatwiania spraw bieżących, ustaliła podstawowe warunki, wymagane dla otrzymania nowych koncesyj, oraz powołała do życia komisje: walutową, matematyczną i prawną. Ta ostatnia miała na celu przedewszystkiem opracowanie ogólnego prawa ubezpieczeniowego oraz prawa o umowie ubezpieczeniowej.

Wydział ubezpieczeniowy, ze względu na swoje wąskie ramy, jak i brak samodzielności, nie mógł, naturalnie, odpowiedzieć wymaganiom, jakie w dziedzinie nadzoru państwowego stają przed państwem współczesnem. Nie rozwijając działalności w kierunku naukowym i teoretycznym, nie mógł on nawet podołać tym praktycznym potrzebom, jakie wysuwało życie bieżące. Palącą przeto stała się kwestja zreorganizowania istniejącego urzędu dla nadania mu samodzielności i możności rozwoju.

Sprawę tę rozstrzygnęło rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 17 czerwca 1920 r. (Dz. Ust. R. P, № 85 poz. 565), powołujące do życia, na podstawie wspomnianego wyżej dekretu z dnia 3 stycznia 1918 „Urząd Nadzoru nad prywatnemi towarzystwami ubezpieczeń“ przy Ministerstwie Skarbu. — Nowe rozporządzenie zakreśliło ramy organizacyjne Urzędu Nadzoru, ustanawiając kierownictwo jego w osobie dyrektora, podlegającego bezpośrednio Ministrowi Skarbu, i zapowiadając podział Urzędu na działy z odpowiedniemi wydziałami oraz utworzenie przy nim państwowej Rady Ubezpieczeniowej, jako organu doradczego.

Do zadań urzędu w myśl rozporządzenia należy;

a) baczenie nad ścisłem wykonywaniem przez zakłady ubezpieczeń przepisów ustawowych i stautowych;

b) przygotowanie projektów jednolitego dla wszystkich ziem Rzeczypospolitej ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń prywatnych;

c) wydawanie rozporządzeń i przepisów, normujących powstawanie i działanie wszelkich krajowych i zagranicznych prywatnych zakładów ubezpiieczeń, tudzież kontroli ich czynności;

d) udzielanie koncesji na tworzenie prywatnych zakładów ubezpieczeniowych i przedkładanie Ministrowi Skarbu wniosków o przymusową likwidację zakładów już istniejących,

Utworzenie zapowiedzianej w powyższem rozporządzeniu Państwowej Rady Ubezpieczeniowej nastąpiło mocą rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 24 października 1921 roku (Mon. Pol. № 256 poz. 316) — w składzie osób: dyrektora i wicedyrektora Urzędu Nadzoru (pierwszy, jako przewodniczący, drugi, jako jego zastępca), po jednym delegacie Ministerstw Skarbu, Przemysłu i Handlu oraz Sprawiedliwości, dwóch delegatów Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych oraz sześciu osób, powołanych przez Ministra Skarbu z pośród rzeczoznawców ubezpieczeniowych na przeciąg lat trzech, na przedstawienie dyrektora urzędu.

Do zadań Państwowej Rady Ubezpieczeniowej w myśl rozporządzenia należy wydawanie opinji w sprawach, dotyczących:

1) określania warunków powstawania zakładów ubezpieczeń,

2) określania podstaw matematycznych w zakładach ubezpieczeń na życie,

3) ustalania nowych statutów i warunków polisowych,

4) opracowania projektów prawa o umowie ubezpieczenia,

5) opracowania wzorów rocznych sprawozdań, bilansów, wykazów statystycznych i t. d.

Pozatem do obowiązków Rady należy rozpatrywanie wszelkich spraw ubezpieczeniowych zarówno ogólnej jak i zasadniczej natury, które Urząd Nadzoru przedstawi jej do opinji. Radzie służy również prawo inicjatywy w sprawach ogólno-ubezpieczeniowych.

Pierwsze posiedzenia Państwowej Rady Ubezpieczeniowej odbyły się dn. 7/XII 1921 r., 1/III i 12/VIII 1922r.; obok spraw bieżących na posiedzeniach tych przyjęto instrukcję tymczasową o postępowaniu Urzędu Nadzoru przy koncesjonowaniu nowych towarzystw ubezpieczeń oraz omówiono wstępnie sprawę przepisów o lokacie funduszów towarzystw ubezpieczeń, poruczając opracowanie przepisów tych jednemu z członków Rady.

W październiku 1920 r. nazwę „Urzędu Nadzoru nad prywatnemi towarzystwami ubezpieczeń“ zmieniono na „Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń“.

Na pokrycie kosztów nadzoru pobierane były od zakładów ubezpieczeń do 1/I 1922 r. opłaty na zasadzie odpowiednich ustaw b. państw zaborczych.

Sprawę opłat tych od d. 1/1 1922 r. reguluje, z mocą obowiązującą w całej Rzeczypospolitej, ustawa z dn. 26 września 1922 r. (Dz. Ust. R. P. z d. 20/X 1922 № 89 poz. 810). Ustawa ta postanawia pobieranie od zakładów ubezpieczeń, na pokrycie kosztów nadzoru i Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń opłaty specjalnej pod nazwą „opłata za nadzór nad zakładami ubezpieczeń". Stopę opłaty oraz sposób przeprowadzenia jej rozdziału i poboru w myśl ustawy oznaczać ma corocznie Minister Skarbu w zależności od rzeczywistych kosztów nadzoru, przyczem wysokość opłaty, przypadającej na poszczególny zakład, nie może przekraczać 7 ‰ od sumy rocznego zbioru składki, zebranej bezpośrednio. Opłata za nadzór nie może obciążać ubezpieczonych.

Kończąc rozdział o organizacji nadzoru ubezpieczeniowego, musimy zwrócić uwagę na dwie właściwości charakterystyczne: pierwsza, — że w prawodawstwie ubezpieczeniowem zaczynają przeważać normy, obowiązujące bezwzględnie, odsuwając na plan drugi panujące przedtem normy, względnie obowiązujące (t. j. o tyle, o ile inne ustawy lub ustawa danego towarzystwa nie postanawia inaczej). Państwo współczesne przekonało się, iż ubezpieczeni bezsilni są pod względem ochrony swych interesów w stosunkach z potężnemi organizacjami ubezpieczeniowemi, zjednoczonemi przytem w związki, jak syndykaty, kartele i t. p. Dąży ono przeto do podporządkowania działalności zakładów ubezpieczeniowych takiejże zasadzie przymusu, jaka ma miejsce n. p. w kolejnictwie,

Druga właściwość — to tendencja do międzynarodowego ujednostajnienia prawodawstwa ubezpieczeniowego. Ubezpieczenie nosi wogóle charakter międzynarodowy. Przy istnieniu reasekuracji interesy polskich towarzystw ubezpieczeniowych ściśle wiążą się z interesami przedsiębiorstw ubezpieczeniowych zagranicznych. — Potrzebnem się staje przeto na drodze do uregulowania ubezpieczeń oparcie prawodawstwa ubezpieczeniowego poszczególnych państw na jednakowych zasadach. — Prawdopodobnie, już w niedługim czasie trzeba będzie wejść na drogę międzynarodowych porozumień w sprawach, tyczących się ubezpieczeń.

§ 24. *Państwowy monopol ubezpieczeniowy we Włoszech, w Urugwaju.* Pod nazwą monopolu ubezpieczeniowego rozumiemy przekazanie w ręce państwa całego ubezpieczenia: kiedy państwo za pośrednictwem swych organów wykonywa wszystkie czynności, konieczne do zaspakajania wszelkich potrzeb społeczeństwa w zakresie ubezpieczeń. Od takiego powszechnego monopolu ubezpieczeniowego należy odróżniać specjalny monopol ubezpieczeniowy, kiedy państwo przyjmuje na siebie prowadzenie tylko pewnego rodzaju ubezpieczeń: n. p. ubezpieczenia na życie, od ognia, pozostawiając prowadzenie pozostałych gałęzi swobodnej działalności przedsiębiorstw prywatnych.

Ubezpieczenia państwowe (monopol) nie potrzebuje koniecznie pozostawać w związku z zasadą przymusu. Może więc n. p. być wprowadzony monopol na ubezpieczenie życiowe, lecz ubezpieczeni mogą nie być obowiązani zawierać to ubezpieczenie; ograniczeni są oni tylko w wyborze zakładu ubezpieczającego.

Zagadnienie monopolu ubezpieczeniowego nie jest rzeczą nową. We Francji sprawa ta była kilkakrotnie podejmowana, poczynając od 1840 r. Niejednokrotnie wysuwany był tam projekt monopolu ubezpieczeniowego, jako środek poprawienia stanu finansowego państwa.

Z nowych prób tego rodzaju zasługuje na uwagę projekt prawa, przedłożony w parlamencie francuskim w r. 1909 przez deputowanego Couderc'a, który proponował zmonopolizować następujące trzy gałęzie ubezpieczenia: od ognia, rolne—od gradobicia i bydła oraz ubezpieczenie ryzyka zawodowego. Monopol ten miał być połączony ponadto z zasadą przymusu. Projektodawca wychodził z założenia, że w wymienionych gałęziach ubezpieczenia społeczeństwo i państwo zainteresowane są w tymże stopniu, co i osoby prywatne. Monopol wprowadza się również do ubezpieczeń na życie i transportów, lecz bez stosowania tam przymusu.

Według obliczeń Couderc'a przyjęcie przedstawionego przezeń projektu prawa miało przynieść skarbowi dochód roczny w wysokości 250 miljonów fr.

Projekt monopolu, wysuwany kilkakrotnie we Francji, urzeczywistniony został nie tam, lecz we Włoszech.

W początku 1911 r. włoski prezydent ministrów Giolitti zapowiedział w swej mowie programowej, że zamierza on wnieść do parlamentu projekt ustawy o upaństwowieniu ubezpieczenia na życie a to w celu dostarczenia państwu środków fisansowych na przeprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia robotników we Włoszech. — Do projektu tego przemysłowe sfery ubezpieczeniowe odniosły się z niedowierzaniem, upatrując w niem tylko szachowanie stronnictw lewicowych.

W istocie jednak rząd włoski pospieszył się z urzeczywistnieniem swej zapowiedzi i odpowiedni projekt ustawy wniósł do parlamentu już w czerwcu. Rozpatrzenie przedłożonej ustawy odbyło się w bardzo szybkiem tempie i w tymże roku 1911 uzyskała ona moc obowiązującą. — Podstawowe zasady wprowadzenia monopolu włoskiego były następujące. Z chwilą wejścia w życie ustawy, ubezpieczenia na życieześrodkowują się w zakładzie państwowym pod nazwą narodowego instytutu ubezpieczeniowego w Rzymie. Instytut ten przedstawia sobą osobę prawną z samodzielnym zarządem — i pozostaje pod nadzorem ministerstwa rolnictwa, przemysłu i handlu. Zakłady ubezpieczeniowe, prowadzące dotychczas we Włoszech różnego rodzaju ubezpieczenia na życie, nie mogą domagać się ani od pań-

stwa ani od instytutu narodowego zwrotu strat zarówno bezpośrednich jak i pośrednich, poniesionych naskutek wprowadzenia monopolu. Z drugiej strony również i ubezpieczeni nie mogą rościć pretensyj do zakładów z powodu niedotrzymania przez te ostatnie zobowiązań.

Monopol ubezpieczeniowy we Włoszech nie rozciąga się na drobne rodzaje ubezpieczeń, jak n. p. kasy pomocy i zapomogowe, które zabezpieczają kapitały, nie przekraczające 500 lirów, lub renty poniżej 100 lirów.

Umowy na ubezpieczenia na życie, zawarte z prywatnemi przedsiębiorstwami po wprowadzeniu monopolu, są nieważne; przyczem obie strony, jak również pośrednicy, podlegają wysokiej grzywnie pieniężnej.

Rada zarządzająca Instytutu ubezpieczeniowego składa się z 9 członków, mianowanych przez ministra. Rada wyłania z pośród siebie komitet stały.

Pracownicy administracji ubezpieczenia państwowego nie uważani są za pozostających na służbie państwowej.

Przy przyjmowaniu urzędników postanowiono dawać pierwszeństwo tym, którzy przynajmniej przez 3 lata pracowali w prywatnych towarzystwach ubezpieczeń.

Akwizycję powierza się za wynagrodzeniem komisowem rejentom, poborcom podatkowym, urzędnikom komunalnym i pocztowym.

Państwowy urząd skarbowy otwiera narodowemu instytutowi ubezpieczeniowemu kredyt do wysokości 5 miljonów lirów na pokrycie kosztów organizacji i administracyjnych przez pierwsze lata działalności.

Dług ten powinien być pokryty w przeciągu 10 lat a spłacanie go zacząć się od trzeciego roku, licząc od chwili rozpoczęcia działalności.

Rozporządzalne środki instytutu lokuje się:

1) we włoskich papierach państwowych, 2) w wartościach, gwarantowanych przez rząd włoski, 3) w papierach ziemskich zakładów kredytowych, 4) w pożyczkach na zastaw wymienionych wyżej papierów, 5) w pożyczkach na polisy, 6) w miejskiej własności gruntowej we Włoszech — nie więcej, jak 10 % rezerwy matematycznej, 7) w pożyczkach udzielanych pracownikom instytucyj państwowych i publicznych.

Dochody Instytutu Ubezpieczeniowego nie podlegają opodatkowaniu; Instytut zwolniony jest również od opłat pocztowych od korespondencji. Specjalnej opłacie skarbowej podlegają umowy ubezpieczeniowe.

Czysty zysk, po odpisaniu określonej części na kapitał rezerwowy i na wynagrodzenie pracowników, przekazuje się w całości narodowej kasie opieki nad inwalidami i starcami robotnikami:

Działającym we Włoszech zakładom ubezpieczeniowym nie wolno unieważnić lub zmienić zawartych przez nie przed wprowadzeniem monopolu

umów ubezpieczeniowych. Spis tych umów obowiązane były one przedstawić. Wszystkie umowy, nie zamieszczone w oficjalnie sprawdzonym i zatwierdzonym wykazie, uważane są za nieobowiązujące.

Złożenie w parlamencie projektu monopolu ubezpieczeniowego we Włoszech wywołało ostre protesty ze strony towarzystw ubezpieczeniowych. Ponieważ projekt monopolu godził w bardzo dużym stopniu w interesy działających we Włoszech zakładów zagranicznych (z ogólnej sumy ubezpieczeniowej 1614 miljonów lirów, aż 930 milj. t. j. przeszło połowa przypadała na ich udział), rządowi włoskiemu uczynione były odpowiednie przedstawienia ze strony agentów dyplomatycznych Niemiec, Austrji, Francji i in.

Na posiedzeniach towarzystw ubezpieczeń, na zjazdach działaczów ubezpieczeniowych, w prasie ubezpieczeniowej i w literaturze gorąco omawiano sprawę wynagrodzenia zakładom ubezpieczeniowym bezpośrednich i pośrednich strat, poniesionych przez nie na skutek zmonopolizowania ubezpieczenia na życie. Odzywały się nawet głosy o przekazanie sprawy tej do roztrzygnięcia trybunałowi rozjemczemu w Hadze.

W petycji, złożonej parlamentowi, związek przedsiębiorstw ubezpieczeń na życie kładł nacisk na to, iż projekt monopolu wprowadza do prawodawstwa obcą mu dotychczas zasadę — naruszenia własności prywatnej bez odszkodowania. — „Pozbawienie prywatnych towarzystw ubezpieczeń możności zawierania nowych ubezpieczeń, z pozostawieniem jednak na ich barkach ciężaru, wynikającego z obowiązku dotrzymania umów bieżących..... równoznaczne jest z przyczynieniem towarzystwom ubezpieczeń i ich klijentom rzeczywistego i istotnego uszczerbku, uszczerbku tej miary, który wywołuje w gruncie rzeczy unicestwienie istniejącego majątku".

Z analogicznemi protestami wystąpili pracujący oraz agenci towarzystw ubezpieczeniowych.

Pod wpływem tych protestów wprowadzono do pierwotnego projektu zasadniczej miary poprawki.— Najważniejsza z nich polegała na tem, iż przedsiębiorstwom ubezpieczeniowym, istniejącym przed 31 grudnia 1911 r., dozwolono prowadzić swe czynności jeszcze w przeciągu 10 lat, licząc od daty wejścia w życie nowego prawa, z warunkiem reasekurowania w państwowym Instytucie 40% każdego ryzyka. — Zagraniczne i krajowe towarzystwa obowiązane są nadto lokować połowę zebranych przez nie składek w państwowych lub gwarantowanych papierach. — Taryfy składek zatwierdza minister rolnictwa, przemysłu i handlu.

Przyjęcie dziesięcioletniego okresu przejściowego znacznie złagodziło ostre warunki prawa o monopolu ubezpieczenia na życie.

Sposób wprowadzenia monopolu we Włoszech był prosty i tani. Gdyby państwo chciało natychmiast znieść ubezpieczenie prywatne, wykupując je

całe t. j przejmując na siebie wszystkie prawa i obowiązki towarzystw prywatnych, wynikające z zawartych przez te ostatnie umów, to musiałoby poświęcić na ten cel ogromne kapitały. Przybliżone wyliczenia we Francji wysokości kapitału, potrzebnego do wykupienia towarzystw prywatnych, dawało sumy miljonowe, co było też między innemi powodem nieprzyjęcia tam projektu prawa o monopolu ubezpieczeniowym.

Włoski monopol ubezpieczeniowy wywołał duży uch w literaturze ubezpieczeniowej. Przeciwnicy pod względem zasadniczym monopolu włoskiego twierdzili przedewszystkiem, iz nadzieje państwa na wielkie dochody z ubezpieczenia są oparte na mylnych wyliczeniach i że w pierwszych latach państwo poniesie straty. Jeżeli nawet później państwo będzie miało dochód od 3 do 6 miljonów lirów, to suma ta będzie tylko drobiazgiem w stosunku do kapitału, niezbędnego do zorganizowania ubezpieczenia robotników, na co będzie potrzeba co najmniej 150 miljonów.

Nizka dochodowość z ubezpieczenia państwowego będzie spowodowana lokowaniem kapitałów ubezpieczeniowych w małodochodowych papierach państwowych. — Tymczasem towarzystwa prywatne nie będąc tym warunkiem skrępowane i mogąc korzystać z lepszych lokat, a więc przedewszystkiem z hipoteki i innych papierów wartościowych, otrzymają o dużo większy dochód.

Administracja państwowa, ze względu już na swój charakter biurokratyczny będzie kosztowniejsza, niż w towarzystwach prywatnych. Pracujący w zakładzie monopolowym będą w pracy swej mniej wydajni od urzędników przedsiębiorstw prywatnych. Przewidywać można, iż naskutek zmonopolizowania ubezpieczenia na życie znacznie podrożeją ubezpieczenia we Włoszech.

Za niebezpieczną uważają niektórzy możliwość połączenia administracji finansowej instytutu ubezpieczeniowego z finansami państwa. W razie trudności kredytowych państwo może przejawiać chęć czerpania na swe potrzeby z funduszów ubezpieczeniowych. Na wypadek wojny kapitały instytutu mogą być konfiskowane przez nieprzyjaciela, na które to niebezpieczeństwo nie są narażone kapitały prywatne.

Zwracają także uwagę, iż monopol ubezpieczeniowy niedogodny jest i dla ubezpieczonych. Przedewszystkiem będą poszkodowani ci, którzy już są ubezpieczeni, gdyż towarzystwa, mając podkopany swój byt przez monopol, nie zawsze będą mogły wywiązać się ze swych obowiązków. W gorszem przytem położeniu będą ubezpieczeni, którzy zawarli umowy z krajowemi towarzystwami, gdyż te ostatnie muszą w większym stopniu odczuć skutki monopolu od zakładów zagranicznych.

Ubezpieczeni nie będą mieli zupełnie wpływu na kształtowanie cen za ubezpieczenie, gdyż nie będzie wyboru i możności zaspakajania potrzeb ubezpieczeniowych w inny sposób.

Interesy ubezpieczonych nie będą w zupełności zabezpieczone przez czas trwania umowy. Towarzystwa prywatne nie mogą samowolnie zmieniać warunków umowy już zawartej; tymczasem państwo jest suwerenne i nikt nie jest władny zabronić mu zmiany taryfy lub też innych warunków ubezpieczenia,—gdy państwo zmianę taką uzna za potrzebną.

Instytut ubezpieczeniowy, ze względu na swą biurokratyczną administrację, nie będzie także zdolny dostosowywać się do nowych potrzeb, wysuwanych przez życie. Będzie on działał na zasadach raz ustalonych, których zmiana wymagać będzie bądź przewlekłej drogi ustawodawczej, bądź administracyjnego rozpatrzenia i decyzji.

We Włoszech ubezpieczenie na życie rozwijało się pomyślnie i bez monopolu· w przeciągu 20 lat (od 1888 r. do 1909 r.) liczba polis wzrosła siedmiokrotnie, a zbiór składki przeszło sześciokrotnie.

Niektórzy krytycy monopolu włoskiego wskazują jeszcze na braki techniczne w jego organizacji. Ubezpieczenie oparto na tablicy śmiertelności całej ludności Włoch, utworzonej na podstawie obserwacji zaledwie z 4 lat (1899—1902). Tablica ta wykazuje bardzo nizką śmiertelność, znacznie niższą, niż w innych krajach. Zdaniem specjalistów, śmiertelność osób o zdrowiu normalnem, ubezpieczonych na wypadek śmierci, powinna być wyższa od śmiertelności ogółu ludności, a to dlatego, iż we Włoszech, bardziej niż gdzieindziej, ubezpieczenie ześrodkowywa

się w miastach, gdzie, jeżell chodzi o stosunki włoskie, śmiertelność jest większa, aniżeli wśród ludności wiejskiej. Stąd, oczywiście, staje się problematyczny dochód z ubezpieczenia, na który liczy państwo.

Współczesna epoka przedwojenna zna jeszcze jedno państwo, a mianowicie Urugwaj, gdzie na zasadzie ustawy z dnia 26 listopada 1911 r. wprowadzono monopol państwowy na ubezpieczenie na życie, od nieszczęśliwych wypadków podczas pracy i od pożarów; niezależnie od tego upoważniono państwo do przejmowania w swe ręce również innych rodzajów ubezpieczenia.

Prowadzenie czynności ubezpieczeniowych powierzono specjalnemu bankowi państwowemu. Państwo przyjmuje odpowiedzialność za wydawane przez bank polisy. Państwowy urząd skarbowy dostarcza bankowi środków, potrzebnych do działalności.

Wprowadzenie monopolu ma, według ustawy, na celu nie stworzenie państwu nowego źródła dochodu, lecz możliwie większy rozwój ubezpieczeń oraz większe ich udostępnienie obywatelom.

Ustawa urugwajska nie postanowiła bezpośredniego zastąpienia systemu prywatnego przez system monopolowy, lecz przewidziała środki i okres przejściowy, którego przeciąg pozostawiła do uznania władzy wykonawczej. W okresie przejściowym bank państwowy będzie prowadził czynności ubezpieczeniowe równolegle z istniejącemi przed wejściem w życie przedsiębiorstwami prywatnemi. Bank państwowy

jest uprawniony przejmować portfel towarzystw prywatnych, biorąc na siebie wszystkie ich prawa i obowiązki.

Ubezpieczenia, zawarte przed wprowadzeniem monopolu, pozostają ważne dla obydwóch stron.

Wyżej wyłuszczyliśmy zarzuty, wysuwane przeciwko monopolowi ubezpieczeniowemu. Zdaniem naszem, przy obecnych warunkach gospodarstwa społecznego, państwo powinno podejmować się tylko takich zadań gospodarczych, których nie może zaspokoić inicjatywa prywatna. Mieszanie się zaś państwa uzasadnione jest tam, gdzie ubezpieczenie prywatne nie może zaspokoić potrzeby ubezpieczeniowej. W spółczesnem gospodarstwie społecznem, zbudowanem na zasadzie własności prywatnej oraz na swobodzie konkurencji, inicjatywa prywatna osiągnęła bardzo pomyślne rezultaty we wszystkich dziedzinach. Współczesny przemysł ubezpieczeniowy jest także wynikiem inicjatywy prywatnej. Jeżelibyśmy zapatrywali się na państwo, jako na jedyny aparat, powołany do zaspokojenia wszystkich potrzeb obywateli, a więc i gospodarczych, to również i ubezpieczenie zastosowaćby się musiało do ogólnej reguły. Współczesny jednak ustrój państw kulturalnych oparty jest na innych podstawach; w obecnych przeto warunkach najbardziej odpowiedni i celowy jest rozwój równoległy wszystkich trzech form ubezpieczenia, t. j. akcyjnej, wzajemnej i wreszcie państwowej (publicznej). Współdziałanie tych różnych form daje największą gwarancję racjonalnego i opartego na zdrowych podstawach rozwoju ubezpieczeń.

§ 25. *Ubezpieczenie obowiązkowe w Polsce. Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych.* Zanim jeszcze inicjatywa prywatna podjęła się roli czynnej w kierunku wprowadzenia ubezpieczeń na ziemiach naszych, idea ubezpieczeniowa w Polsce rozwijała się już od dłuższego czasu, zawdzięczając to zarówno zbiegowi wydarzeń historycznych, jak i światłym polskim czynnikom rządzącym, mającym jeszcze — acz ograniczony tylko po utracie niepodległości — wpływ na kształtowanie się życia gospodarczego w Polsce porozbiorowej.

Ubezpieczenie publiczne w Polsce, mając swą długoletnią, bo sięgającą już 120 lat, tradycję, zapisało się jasną kartą w historji gospodarczej kraju. Ponieważ łączy się ono z wprowadzeniem przymusu ubezpieczeniowego, jak również częściowego monopolu, przeto w krótkim zarysie przedstawimy jego historję *)

O potrzebie utworzenia krajowej organizacji ubezpieczeniowej myślano u nas już w połowie XIX wieku. W roku 1777 złożony został władzom projekt utworzenia w Warszawie Kasy Generalnej Ogniowej. Projekt nie doszedł do skutku, aczkolwiek z pole-

*) Według K. Wysznackiego „Ubezpieczenia rządowe w Polsce", Warszawa 1918.

cenia króla nakazano w celu ściślejszego rozważenia go — dokonanie pomiaru miasta.

Wprowadzenie przymusu ubezpieczeniowego datuje się od roku 1803, kiedy to na okupowanych przez rząd pruski terenach polskich ustanowiono „Towarzystwo Ogniowe miast“, w roku zaś następnym: „Towarzystwo Ogniowe wsi“ z 2 dyrekcjami głównemi: Warszawską i Poznańską. Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegały budynki miejskie oraz zabudowania, znajdujące się w dobrach rządowych i publicznych.

Po ustąpieniu prusaków utworzona przez Napoleona — Komisja Rządząca powołała w r. 1807 zamiast dwu dawnych dyrekcyj jeden tylko zarząd pod nazwą „Administracji Generalnej Towarzystwa Ogniowego“, ustanawiając jednocześnie stałą, płatną co pół roku zgóry, składkę oraz wprowadzając podział budynków miejskich na 2 klasy: budynki murowane oraz wszelkie inne.

Ponieważ niemożność podwyższenia składki pociągnęła za sobą zgubne skutki, postanowieniem namiestnika zreorganizowano w r. 1817 dotychczasowe Towarzystwo Ogniowe, wprowadzając następujące zmiany: ustanowiono władzę naczelną pod nazwą: Dyrekcja Generalna Towarzystwa Ogniowego przy Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji“, posunięto dalej zróżniczkowanie opłat, wprowadzając w drugiej klasie dwa stopnie niebezpieczeńtwa oraz ustanowiono w razie potrzeby pobieranie składki dodatkowej względnie obniżenie opłat na rok następny.

Pomyślny rozwój Towarzystwa Ogniowego spowodował rozszerzenie w r. 1833 zakresu działalności na ubezpieczenie od pożarów także ruchomości. W roku 1843 nastąpiło dalsze rozszerzenie działalności przez wprowadzenie nowych działów ubezpieczeń: na życie, od gradobicia, od pomoru bydła i od strat przy spławie produktów. Jednocześnie zmieniono nazwę towarzystwa na „Dyrekcję Ubezpieczeń“ oraz stworzono nową, dostosowaną do nowych potrzeb i rozszerzonej działalności, organizację.

W roku 1845 rozciągnięto działalność na transporty lądowe.

Naskutek reorganizacji i zawdzięczając światłym i nacechowanym wysokiem poczuciem obowiązku obywatelskiego kierownikom, jak Fryderyk hr. Skarbek, Jakób de Verbno Łaszczyński i Szczepan Wierniewicz, Dyrekcja Ubezpieczeń osiągnęła w niedługim czasie wysoki stopień rozwoju, wyświadczając ludności, zwłaszcza w zakresie walki z ogniem, wielkie dobrodziejstwa. — Bujna działalność Dyrekcji zaznaczała się na każdym kroku i potęgowała z roku na rok. Opracowano i wprowadzono szereg nowych ustaw, uproszczono manipulację wewnętrzną oraz procedurę wypłacania odszkodowań, różniczkowano coraz bardziej taryfy, poddając je corocznym rewizjom, roztaczano coraz większą działalność zapobiegawczą i wreszcie „uspołeczniano“ coraz więcej In-

stytucję, przez powołanie między innemi do współpracy wybieranych z pośród ubezpieczonych radców ubezpieczeniowych. Miała też prawo Dyrekcja Ubezpieczeń napisać o sobie w jednem ze sprawozdań rocznych, że jest *„Instytucją, która pod względem rozciągłości i wyłącznie dobroczynnej dążności swojej nie ma równej sobie w żadnym kraju i stać się może z czasem wzorem dla postronnych“*.

Niestety, słowom tym nie sądzone było sprawdzić się. Zaborczy rząd rosyjski, któremu Instytucja, jako z ducha polska, była solą w oku, rozwiązał ją w r. 1866, przekazując funkcje ubezpieczeniowe urzędom gubernialnym i powiatowym.

Dotychczasowa wyłączność ubezpieczenia w instytucji krajowej zachowano tylko dla ubezpieczenia nieruchomości od ognia, otwierając w ten sposób wrota dla działalności towarzystw prywatnych, przedewszystkiem rosyjskich. — Portfel oraz cały kapitał działu ubezpieczeń życiowych przekazano Petersburskiemu Towarzystwu ubezpieczeń.

Pozostawiono w końcu jedynie dział ubezpieczeń nieruchomości od ognia, któremu nadano w 1870 r. nową ustawę i nazwę: „Wzajemne Gubernialne Ubezpieczenie Budowli od ognia w guberniach Warszawskiej, Kaliskiej i t. d.“. Nowa ustawa ustanowiła normę obowiązkową ubezpieczenia nieruchomości do 5000 rb. oraz maximum sumy ubezpieczeniowej 10000 rb.

W ten sposób zniszczono brutalnie pożyteczną i o doniosłem znaczeniu gospodarczem dla kraju instytucję publiczną; nie potrafiono jednak unicestwić jej pięknej tradycji, która odżyła w lat kilkadziesiąt, jak to potem zobaczymy, po odzyskaniu niepodległości.

Zdecentralizowanie przez ustawę z roku 1870 czynności ubezpieczeniowych i przekazanie ich urzędom administracyjnym, pozbawionym kwalifikacji fachowych, dało tak ujemne wyniki, iż sam rząd rosyjski zniewolony się czuł do ponownegoześrodkowania ich w rękach jednego urzędu. Urząd taki powołano do życia na podstawie ustawy z roku 1900, nadając mu nową nazwę „Zarządu Ubezpieczeń Wzajemnych Budowli od ognia w Król. Polskiem“.

Tym sposobem przywrócono w pewnym stopniu dawną centralną dyrekcję, pod inną już jednak nazwą i pod obcem, niezwiązanem z krajem kierownictwem, jak również bez jakiegokolwiek udziału w niej przedstawicieli społeczeństwa. Pozatem nowa ustawa zachowywała w dalszym ciągu dotychczasowe wąskie ramy działalności oraz przymus ubezpieczenia do sumy 5000 rb.

Nowa ustawa przetrwała bez zmian do roku 1915 t. j. do chwili ucieczki z Warszawy władz rosyjskich. W kilka już miesięcy potem, za okupacyjnych rządów niemieckich, Instytucję w nowej już szacie polskiej wznawia Centralny Komitet Obywatelski, powierzając kierownictwo jej zasłużonemu działaczowi na polu ubezpieczeniowym i pożarniczym, Bolesławowi Chomiczowi, którego żelaznej woli, wysokim zaletom

umysłu oraz wielkiemu poczuciu obywatelskiemu zawdzięcza Instytucja nietylko szybkie odzyskanie sprawności i przetrwanie o własnych siłach ciężkiego okresu okupacji, lecz również późniejsze zreorganizowanie jej w duchu wielkopomnej tradycji.

Nowością w porównaniu do okresu przedwojennego było powołanie natychmiast po wznowieniu Instytucji czynnika społecznego pod postacią Rady Nadzorczej, składającej się z wybitnych przedstawicieli organizacyj krajowych i warstw społeczeństwa, najbliżej zainteresowanych w działalności instytucji, oraz utworzenie dwuch nowych wydziałów: w r. 1918 — „Sekcji Przeciwpożarowej", w r. 1919 — „Wydziału Organizacyjnego". Pierwszy miał na celu wzmożenie i rozszerzenie działalności zapobiegawczej, drugi — organizacyjny — przygotowanie materjałów do gruntownej reorganizacji instytucji w duchu potrzeb nowoczesnych i decentralizacji.

Pierwszym prezesem Rady Nadzorczej wznowionej przez społeczeństwo polskie instytucji został znany działacz w dziedzinie ubezpieczeń, rolnictwa i finansów Stanisław Dzierzbicki. (1915—1919).

Powszechny przymus ubezpieczenia budowli na terenie b. Kongresówki świadczy ludności tak duże korzyści, że już w kilka miesięcy po otwarciu sejmu zjednoczonej Polski (w 1919 r.) wpływają ze strony dwuch licznych grup poselskich wnioski o rozciągnięcie przymusu ubezpieczeniowego na całe państwo i rozszerzenie działalności zakładu państwowego na

ubezpieczenie dobrowolne ruchomości, płodów rolnych oraz inwentarza żywego.

Naskutek powyższych wniosków i po długich pracach oraz gruntownem zapoznaniu się ze sprawą, rząd złożył Sejmowi w maju 1919 r. projekt zreorganizowania istniejącego zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych Budowli od Ognia, działającego na podstawie przeżytej już ustawy rosyjskiej z 1900 r.

Po długich i przewlekłych debatach zarówno na plenum izby jak i w komisjach, Sejm w dniu 23 czerwca 1921 r. zatwierdził ustawę „o przymusie ubezpieczenia od ognia i o Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych (Dziennik Ustaw № 64, p. 395, r. 1921), przekazując nowej instytucji wszelkie aktywa i pasywa dotychczasowego zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych. W ten sposób Sejm powiązał dzieło swe z istniejącym od r. 1803 publicznym zakładem ubezpieczeniowym, nadając mu nowe odpowiadające potrzebom współczesnym i duchowi czasu ramy i nawiązując w ten sposób do świetnej i chlubnej tradycji ubezpieczeń publicznych w Polsce z 5-go i 6-go dziesiątków lat wieku ubiegłego.

Nowa ustawa przekształca rządowy zakład ubezpieczeniowy w instytucję samorządową, która swój główny organ Radę Nadzorczą tworzy nie z urzędników, lecz z przedstawicieli sejmików powiatowych i rad miejskich w liczbie trzech członków z każdego województwa. Organami Rady Nadzorczej na całym obszarze działalności instytucji są wybierani przez ubez-

pieczonych radcowie i delegaci ubezpieczeniowi (po trzech w każdym powiecie a w miastach w ilości, odpowiadającej ilości tysięcy nieruchomości), którzy czuwają, iżby urzędnicy obsługiwali ubezpieczonych sumiennie i sprawnie. Wyłoniona z samorządów Rada Nadzorcza posiada bardzo obszerne atrybucje w zakresie administrowania instytucją, gdyż mianuje i zwalnia naczelnego kierownika tudzież wyższych urzędników, zatwierdza budżet i bilanse, decyduje o podziale zysków, przeprowadza lokatę funduszów, opracowuje taryfy, rozpatruje zażalenia na organy wykonawcze i t. p., co łącznie z powołaniem do współpracy przedstawicieli społeczeństwa na prowincji, w postaci wspomnianych wyżej radców i delegatów ubezpieczeniowych, nadało Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych piętno instytucji nawskroś społecznej, pozbawionej cech biurokratyzmu.

Charakter zakładu oraz jego cele określa jaknajdokładniej art. 1 ustawy, który brzmi: „*Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych jest instytucją samorządową, opartą na zasadach wzajemności i mającą na celu dobro publiczne, nie zaś osiąganie zysków*".

Przymusowi ubezpieczenia na zasadzie nowej ustawy podlegają wszystkie budowle na wypadek pożaru, w pełnej sumie oszacowania, przyczem obowiązkowi ubezpieczenia w Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych do wysokości $^2/_3$ części oszacowania, z wyjątkiem budynków fabrycznych, dla

których wybór zakładu ubezpieczeniowego pozostawiono do uznania właścicieli.

Jak z powyższego widzimy, przymus ubezpieczenia — w porównaniu do istniejącego poprzednio—rozszerzony został na budowle o wyższej wartości (poza fabrycznemi) a więc przedewszystkiem na nieruchomości miejskie, co daje możność doskonalszego i bardziej odpowiadającego wymaganiom techniki asekuracyjnej rozłożenia ryzyka na różnorodne objekty.

Rozszerzenie przymusu nie było tak wielkie, jak by się to na pozór zdawało, bowiem z mocy już poprzedniej ustawy instytucja obejmowała w swoim portfelu 83% oszacowania ogółu nieruchomości, znajdujących się na terenie b. Kongresówki. Co się zaś tyczy samego przymusu, to nietylko potrzebę jego, lecz nawet konieczność usprawiedliwia fakt, iż w Polsce przeszło 80% budowli wybudowanych jest w drzewie i słomie i pożary niszczą rok rocznie aż przeszło 50.000 budynków. Mamy więc tutaj do czynienia z klęską żywiołową, wobec której państwo, ani tembardziej obecnie samorządy, nie mogą pozostać obojętne. Jeżeli się zaś weźmie pod uwagę niskie uświadomienie mas ludności i fakt, że inicjatywa prywatna, szukająca przedewszystkiem zarobku, omija zupełnie wsie i miasteczka, które wszak stanowią przeszło $^5/_6$ ogółu budowli w Polsce, to staje się zrozumiałe, iż przymus ubezpieczenia nieruchomości będzie u nas jeszcze przez długie lata jedynym niezawodnym środkiem zwalczania skutków klęski ogniowej.

Oprócz pewnego rozszerzenia, jak to wspomnieliśmy wyżej, obowiązkowego działu ubezpieczenia budowli od ognia, nowa ustawa rozszerzyła działalność instytucji pod względem terytorjalnym, jak również w kierunku prowadzenia innych również działów ubezpieczeń.

Działalność instytucji, ograniczona dotychczas do terenu byłej Kongresówki, rozciągnięta została na Małopolskę i Kresy Wschodnie. Oprócz *obowiązkowego* działu ogniowego, instytucja upoważniona została do otwarcia działów *dobrowolnych* w zakresie:

a) ubezpieczenia od ognia budowli fabrycznych i ruchomości wszelkiego rodzaju,

b) ubezpieczenia plonów od gradobicia,

c) ubezpieczenia, opartego na życiu ludzkiem,

d) zabezpieczenia emerytalnego,

e) ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków,

f) ubezpieczenia inwentarza od pomoru.

Nadto, na zasadzie zatwierdzonych przez Ministra Skarbu uchwał Rady Nadzorczej, instytucja uruchomić może dalsze, poza wymienionemi, działy.

Przewidziane w ustawie nowe działy dotyczą pierwszorzędnego znaczenia zagadnień życia gospodarczego i wiążą się organicznie i ideowo z podłożem społecznem Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych.

Pod względem finansowym Polska Dyrekcja Ubezpieczeń wzajemnych jest instytucją samostarczalną, która dochody swe czerpie wyłącznie z poboru opłat od ubezpieczonych, zyski zaś przeznacza, po odłożeniu nieodzownej ich części na kapitały zapasowe, *wyłącznie na cele użyteczności publicznej*, związane z jej działalnością, jak np.: zakładanie i subsydjowanie straży ogniowych, popieranie budownictwa racjonalnego, badań meteorologicznych, istniejących pracowni bakterjologicznych, szerzenie idei ubezpieczeniowej i spółdzielczej i t. p.

Jak z powyższego widzimy Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych, aczkolwiek posiada wyłączność ubezpieczenia budowli od ognia, nie ma jednak bynajmniej cech monopolu państwowego, gdyż

1) nie jest powołana do życia dla celów fiskalnych rządu,

2) nie jest urzędem, lecz samorządową organizacją gospodarczą, która ze względu na konieczności zawodowe łączy funkcje oddzielnych samorządów w zakresie walki z klęskami żywiołowemi,

3) jest kierowana i dozorowana przez powołanych przez samorządy przedstawicieli ubezpieczonych,

4) wreszcie zyski swe przekazuje w całości społeczeństwu.

Kończąc przedstawioną w krótkim zarysie historję ubezpieczeń obowiązkowych w Polsce oraz zakładu, powołanego do ich realizowania, chcielibyśmy na jedno jeszcze zwrócić uwagę. Jeżeli zakład ubezpieczeń obowiązkowych przetrwał 120 lat w najcięż-

szych warunkach życia politycznego, to — aczkolwiek został on zapoczątkowany przez czynnik nam obcy — zawdzięcza on to tylko zrozumieniu przez społeczeństwo pożytecznej jego dla kraju roli oraz tym światłym swym kierownikom — obywatelom, którzy potrafili go rozbudować oraz do potrzeb społeczeństwa dostosować.

Wraz z krajem całym przeszedł on ciężkie i zmienne losu Polski porozbiorowej koleje; to kurczył się i chylił ku upadkowi, gdy ucisk ze strony wrogów się zmagał, to znów prężył się i rozwijał, gdy tylko choć trochę pomyślniejsze konjunktury pozwalały mieć nań wpływ ze strony społeczeństwa. I dziś, gdy spełniły się nasze marzenia i kraj odzyskał niepodległość, widzimy, że i Instytucja powróciła do swej najpiękniejszej tradycji; a historja jej daje nam pewność, że wraz z utrwaleniem niepodległości i ona utrwalać się będzie coraz silniej, by z tem większym skutkiem i w coraz większym zakresie spełniać przekazane sobie przez historję doniosłe zadanie ochrony mienia narodowego.

§ 26. *Rozwój nauki o ubezpieczeniu.* Ubezpieczenie, jako samodzielna gałęź wiedzy teoretycznej skrystalizowała się w ostatnich dziesiątkach lat XIX wieku. Za ojczyznę jej można uważać Niemcy.

Poważniejsze prace w dziedzinie ubezpieczeń pojawiły się już w końcu XVIII stulecia przedewszystkiem w Anglji, następnie we Francji i stosunkowo później w Niemczech. Lecz tutaj dopiero różnorodne

kwestje, tyczące się ubezpieczeń, sprowadzone zostały do jednego systemu, uporządkowane według jednej metody i wreszcie stały się przedmiotem nauczania w szkołach wyższych.

W czasach ostatnich możemy mówić o ubezpieczeniu, jako o samodzielnej gałęzi wiedzy. Nauka o ubezpieczeniu dzieli się na dwie części — ogólną, rozpatrującą pojęcie i istotę ubezpieczenia, jej granice, systemy i formy przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, politykę ubezpieczeniową, oraz część szczegółową, rozpatrującą poszczególne gałęzie ubezpieczenia. W ten sposób zapatrują się na naukę ubezpieczeniową w Niemczech.

W innych krajach pojmują pod nazwą ubezpieczenia najczęściej naukę aktuarjalną (o matematyce ubezpieczeniowej). Ta ostatnia ma już poza sobą stuletnią prawie historję i dosięgła już wysokiego stopnia rozwoju. Za jej centrum naukowe uważany jest Londyński instytut aktuarjuszów, założony w 1849 r. Jest on instytucją poświęconą badaniom naukowym, i — jednocześnie wyższym zakładem naukowym, urządzającym egzaminy i wydającym dyplomy. Londyński Intsytut posłużył za wzór dla analogicznych instytucyj w Irlandji, Szkocji, Ameryce, we Francji, Belgji i in. krajach.

We Francji założony został w 1890 r. instytut francuskich aktuarjuszów; w tymże roku powstał związek austrjacko-węgierskich techników ubezpieczeniowych; towarzystwo włoskich matematyków ubezpieczeniowych w 1896 r.

W Polsce instytucja tego rodzaju założona została w Warszawie w 1920 r. — pod nazwą „Polski Instytut Aktuarjuszy".

Najnowszy okres w rozwoju nauki ubezpieczeniowej rozpoczął się z chwilą wprowadzenia jej do wykładów uniwersyteckich.

Już w 7 dziesiątku lat wieku ubiegłego prowadzona była w Niemczech usilna agitacja za wprowadzeniem ubezpieczenia do szkół wyższych. W wyniku tych zabiegów zaczęły się pojawiać w zakładach naukowych wolne wykłady, obejmujące poszczególne kwestje z dziedziny ubezpieczeń.

Pod tym względem chwilę przełomową stanowi otwarcie w 1895 r. seminarjum ubezpieczeniowego w Getyndze [1]). Seminarjum to dzieli się na dwa oddziały — matematyczny i administracyjny. Dla słuchaczy rzeczywistych ustanowiony jest egzamin na tytuł technika ubezpieczeniowego.

W 1908 r. otwarto analogiczne seminarjum w uniwersytecie we Fryburgu, w 1911 r. — w uniwersytetach bawarskich.

Nie pozostały również obojętne pod tym względem i wyższe szkoły techniczne. — Politechnika drezdeńska zorganizowała w 1896 r. seminarjum ubezpieczeniowe specjalnie w celu zaznajomienia słuchaczy z matematyką ubezpieczeniową.

Wyższa szkoła techniczna w Akwizgranie, zawdzięczając subsydjom pieniężnym towarzystw ubezpieczeniowych, zorganizowała w 1908 r. kursy dla techników ubezpieczenia ogniowego. Kurs ogólny obliczony jest na 3 lata. Zdający egzamin dyplomowy otrzymuje tytuł inżyniera ubezpieczenia ogniowego.

W dużym stopniu uwzględnione są wykłady z zakresu ubezpieczeń w wyższych szkołach handlowych — Berlińskiej, Kolońskiej, Lipskiej i in. Specjalne miejsce pod względem organizacji wykładów z dziedziny ubezpieczeń zajmuje Hanowerski Instytut inżynierów ubezpieczeń ogniowych.

Wybitną rolę w rozwoju nauki ubezpieczeniowej w Niemczech odegrało Towarzystwo Wiedzy Ubezpieczeniowej (Deutscher Verein Versicherungs-Wissenschaft, zał. w 1900 r.). Wydaje ono czasopismo, roztrząsając w niem teoretyczne i praktyczne kwestje z dziedziny ubezpieczeń. Staraniem tegoż towarzystwa wydano kilka gruntownych prac z zakresu ubezpieczeń.

Wykłady z dziedziny ubezpieczeń zaczynają w ostatnich latach przenikać stopniowo również i do programów polskich wyższych zakładów naukowych. W Wyższej Szkole Handlowej w Warszawie istnieje już obecnie specjalny wydział ubezpieczeniowy. Oddzielne wykłady z zakresu ubezpieczeń ogłaszają: Uniwersytet Poznański, Wolna Wszechnica Polska i Szkoła Nauk Politycznych w Warszawie.

Dla pomyślnego rozwoju ubezpieczenia, jako nauki, pożądaneby było powołanie do życia specjal-

[1]) Prof. Manes — Untersuchungen über die Versicherungswissenschaft auf deutschen Hochschulen. Berlin 1903.

nego biura centralnego, które gromadziłoby literaturę i, co jest specjalnie ważne, wszelkie materjały dotyczące ubezpieczeń. — Nauka o ubezpieczeniu wyłoniła się z praktyki, która jest wyjątkowo złożoną i różnorodną. By przeto śledzić za nią, konieczna jest taka organizacja, która zbierałaby różnorodne materjały i dane z dziedziny ubezpieczeń. Tego rodzaju archiwa ubezpieczeniowe powinny być zorganizowane we wszystkich krajach kulturalnych. Przez porównanie wyników, osiągniętych przez poszczególne narody, dałoby się dopiero osiągnąć wyższy stopień wiedzy ubezpieczeniowej — ustalenie praw w dziedzinie ubezpieczeń.

W historji ubezpieczeń, jako specjalnej gałęzi wiedzy naukowej, można odróżnić trzy okresy. Pierwszy okres, który trwa do połowy XIX w., to okres opracowania poszczególnych kwestyj z zakresu ubezpieczeń, nagromadzenia materjałów, utworzenia tablic śmiertelności. Drugi okres od 5 do 9 dziesiątka lat wieku ubiegłego — systematyczne opracowanie matematyki ubezpieczeniowej, powstanie i ugruntowanie prasy ubezpieczeniowej, powstanie specjalnych instytucyj dla prac z zakresu nauki aktuarjalnej. Trzeci okres od 9 dziesiątka lat charakteryzuje się włączeniem ubezpieczenia do rzędu zagadnień, stanowiących przedmiot wykładów uniwersyteckich, utworzeniem systematycznych kursów ubezpieczeniowych, powstaniem organizacyj międzynarodowych dla naukowego badania zagadnień ubezpieczeniowych, jak n. p. kongresów różnego rodzaju i t. p. W trzecim okresie na stanowisko przodujące pod względem rozwoju nauki ubezpieczeniowej, zajmowane dotychczas przez Anglję, wysuwają się Niemcy.

Trzeba przyznać, że nauka ubezpieczeniowa nie posiada tymczasem jeszcze wyraźnego oblicza i znajduje się jeszcze w okresie kształtowania. — Lecz nie powinno się zapominać, że i nauka o gospodarstwie społecznem, z której wyłoniła się nowa gałęź wiedzy, jest jeszcze sama daleką od ostatecznego ukształtowania się. Nic więc dziwnego, że jedna z najnowszych jej odgałęzień t. j. nauka ubezpieczeniowa, która przez długi okres czasu była jej pasierbem, nie może być wykończonym systemem wiedzy, odgraniczającym go wyraźnie od innych pokrewnych gałęzi wiedzy.

§ 27. *Międzynarodowe zjazdy ubezpieczeniowe.* W rozwoju ubezpieczenia jako nauki, doniosłą rolę odegrały kongresy międzynarodowe. Szczególne zaś wśród nich znaczenie mają międzynarodowe kongresy aktuarjuszów. Inicjatywa zwołania pierwszego zjazdu wyszła z Belgji. Pierwszy kongres, który odbył się w 1895 r. w Brukseli, zajmował się wyłącznie sprawami techniki ubezpieczenia na życie. Wynikiem jego prac było wprowadzenie ogólnej nomenklatury wzorów technicznych matematyki ubezpieczeniowej we wszystkich krajach kulturalnych.

Drugi kongres odbył się w Londynie. Tutaj już, niezależnie od zagadnień czysto technicznych,

omawiano sprawy, dotyczące prawodawstwa ubezpieczeniowego w różnych krajach oraz ubezpieczenia robotników. Na trzecim zjeździe, urządzonym podczas trwania wystawy wszechświatowej w Paryżu, (1900), przedmiotem narad było ubezpieczenie od inwalidności, śmiertelność w zależności od zawodu, tablice śmiertelności. Sesje następnych kongresów odbyły się w New Jorku w 1903 r.; w Berlinie — 1906, w Wiedniu — 1909, w Amsterdamie — 1912 i Petersburgu — 1915. (Ten ostatni kongres — 8-y z rzędu — nie doszedł do skutku z powodu wybuchu wojny europejskiej; na posiedzeniu stałego Komitetu międzynarodowych aktuarjuszów w Brukseli w dn. 14 maja 1921 r. postanowiono na wniosek delegata szwedzkiego zwołać go za 2 — 3 lata t. j. w r. 1923 lub 1924 w Sztokholmie. — Uwaga tłomacza).

Zestawienie programów zjazdów ubezpieczeniowych wykazuje, jak kongresy rozszerzały stopniowo zakres swoich prac. Włączyły one do swego programu i ubezpieczenie społeczne, następnie i w dziedzinie ubezpieczenia prywatnego — poza techniką ubezpieczenia na życie — również i inne sprawy, dotykające stron ubezpieczenia: ekonomicznej, prawnej, a także publicznej.

Naturalnie, ubezpieczenie na życie, znajdując się zarówno pod względem technicznym, jak i naukowym na wyższym szczeblu rozwoju w porównaniu do innych gałęzi ubezpieczenia, wysunęło się na kongresach aktuarjuszów na plan pierwszy.

Dla ubezpieczenia ogniowego ważne znaczenie posiadają międzynarodowe zjazdy pożarnicze. Ostatni taki kongres przed wojną odbył się w Petersburgu w 1912 r. Jednocześnie z nim urządzono międzynarodową wystawę środków przeciwpożarowych i ubezpieczenia. Na kongresie tym zastanawiano się nad działalnością zapobiegawczą i represyjną w zwalczaniu pożarów; jednocześnie poruszono także sprawy, tyczące się ubezpieczenia od ognia.

Prace kongresów dają dużo cennego materjału do wyjaśnienia zagadnień ubezpieczeniowych.

Specjalny rodzaj międzynarodowych zjazdów stanowią kongresy w sprawach medycyny ubezpieczeniowej. Ojczyzną tych kongresów była również Belgja. — Pierwszy taki zjazd zwołany był do Brukseli w 1899 r., następne odbyły się: w Amsterdamie — 1901, w Paryżu — 1903, w Berlinie — 1906.

Głównemi przedmiotami omawiania były sprawy: celowości ogólnego formularza lekarskiego dla ubezpieczenia, o tajemnicy lekarskiej i zakładzie ubezpieczeniowym, gruźlicy, badania oczów i uszów przy ubezpieczaniu na życie i t. p.

Miały jeszcze miejsce kongresy w sprawach ubezpieczenia robotników, a mianowicie: w Paryżu— 1889, w Bernie — 1891, w Medjolanie – 1894, w Brukseli — 1897, w Paryżu — 1900, w Düsseldorfie — 1902, w Wiedniu — 1906 i w Rzymie — 1909. Kongresy te poświęcone były zagadnieniom społeczno-politycznym — rozwojowi i polepszeniu ubezpieczeń robotniczych.

§ 28. *Czasopisma i roczniki ubezpieczeniowe.* Prasa ubezpieczeniowa jest obecnie obfita i różnorodna. We wszystkich krajach kulturalnych istnieją wydawnictwa perjodyczne, subsydjowane i popierane przez instytucje ubezpieczeniowe.

We Francji: — Journal des Assurances, Paryż, miesięcznik; Journal de l'Assureur et de l'Assuré, (24 numery rocznie) Paryż.

W Niemczech: -- Masius, Rundschau — Lipsk, miesięcznik; Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, Berlin, rocznie 4 książki; Zeitschrift für die gesamte Versicherungs — Wissenschaft, Berlin, rocznie 4 tomy; Mitteilungen für die öffentlichen Feurversicherungs - Anstalten, Kiel (dla publicznych ubezpieczeń od ognia w Niemczech); rocznie 24 numery.

W Austrji: Österreichische Versicherungs Zeitung, wydaw. Suess, Wiedeń, tygodnik; Mitteilungen des Österreichisch - ungarischen Verbandes des Privatversicherungs - Anstalten, Wiedeń, rocznie 4 książki.

Z czasopism ubezpieczeniowych, przeznaczonych wyłącznie dla celów praktycznych, należy wymienić najstarszy organ, wydawany w *Anglji* od 1840 r. — Post Magazine and Insurance Monitor; francuskie gazety ubezpieczeniowe: L'Argus, L. Assurance Modèrne, *włoskie* — L'Assicurazione, z *amerykańskich* — Spectator, Insurance Monitor, Insurance Engineering and Fire Prevention, Quarterlies Nat. Fire Protection Association.

Z czasopism technicznych zasługują na uwagę: Journal of the Institute of Actuaries in London od 1850 r., Bulletin de l'Association des Actuaires, Belges od 1896 r., Bulletin de l'Institut des Actuaires Français od 1891 r.; z czasopism, poświęconych medycynie ubezpieczeniowej, — Zeitschrift für Versicherungs — Medizin w Lipsku od 1908 r.

W języku polskim wychodzą, wydawane prawie wszystkie w Warszawie, czasopisma ubezpieczeniowe:

„Kurjer Asekuracyjny" — wychodzi od 1896 roku pod redakcją Rafała Felsenhardta i reprezentuje interesy prywatnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.

„Wiadomości Urzędowe" — organ Krajowego Ubezpieczenia w Poznaniu—wychodzi od 1921 roku. Do dnia 1 kwietnia 1923 roku wydano ogółem 78 stron druku.

„Przewodnik Ubezpieczeniowy" — dwutygodnik, wydawany przez P. D. U. W. od 1 stycznia 1922 roku pod redakcją Konstantego Wysznackiego; ma na celu krzewienie i pogłębianie zasad organizacji ubezpieczeniowej, opartej na zasadach wzajemności i opieki społecznej. — Do dnia 1 kwietnia 1923 roku wydano 30 numerów, ogółem 456 stron druku.

„Przegląd Ubezpieczeniowy" — wydawany w Warszawie pod redakcją Władysława Kozłowskiego przez Związek polskich Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń od 1 października 1922 roku. — Reprezentuje interesy prywatnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Do dnia 1 kwietnia 1923 roku wydano 10 numerów, ogółem 164 stron druku formatu książkowego.

„*Ubezpieczenia Społeczne*“ — organ Kasy Chorych m. stołecznego Warszawy, wychodzi od 1922 r.

Zadania prasy ubezpieczeniowej formułuje trafnie Schevichaven w następujących słowach: „praktykowi prasa ubezpieczeniowa powinna dostarczyć następujących wiadomości: co nowego ukazało się w dziedzinie ubezpieczeń, jaki przedmiot szczególnie zainteresował jego kolegów po fachu a przedewszystkiem, jakie interesujące książki wydane zostały z zakresu ubezpieczeń. Prasa specjalna powinna współdziałać w rozstrzyganiu ważnych problematów ubezpieczeniowych, wnosząc do tej budowy także i swoją cegiełkę“.

Dla celów informacyjnych pożyteczne są różnego rodzaju roczniki, wydawane w krajach, gdzie ubezpieczenia są znacznie rozwinięte; jak n. p.: w niemieckim języku: Assekuranz—Kompass, wyd. G. Wischniowsky, Wiedeń; Assekuranz - Jahrbuch, zapoczątkowany przez Ehrenzweiga, obecnie wyd. Öster. Versich.-Zeitung, Wiedeń (najbardziej popularny rocznik); Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche - Neumanna od 1878 r., Deutscher Feuerversicherungs - Kalender, wyd. Schaefera—Hanower; w angielskim języku — Post Magazine Almanac, Insurance Yearbook.

Z wiadomości bibliograficznych można polecić: — Systematisches Verzeichnis der Literatur des deutschen Sprachgebietes über das private Versicherungswesen von Neumann B. 1913 r.

KONIEC TOMU PIERWSZEGO.

SPIS RZECZY

zawartych w tomie I-ym.

WSTĘP.

Strona

§ 1. Pojęcie ogólne 3
§ 2. Historja ubezpieczeń 14

Część I.

HISTORJA EKONOMJI UBEZPIECZEŃ.

§ 3. Ubezpieczenie, jako nauka. Zadania ekonomji ubezpieczeń 25
§ 4. Określenie ubezpieczenia 27
§ 5. Pojęcie przypadku 33
§ 6. Odróżnienie ubezpieczenia od podobnych do niego czynności 35
§ 7. Miejsce ubezpieczenia w systemie ekonomji społecznej 42
§ 8. Warunki ubezpieczalności 44
§ 9. Rodzaje ubezpieczenia, stosownie do przedmiotów ubezpieczonych 49
§ 10. Ubezpieczenie dobrowolne i przymusowe . . 52
§ 11. Ubezpieczenie prywatne i publiczne . . 58
§ 12. Formy ubezpieczenia prywatnego . . . 66
§ 13. Związki ubezpieczających i ubezpieczonych . 76

Część II.

DZIAŁALNOŚĆ TOWARZYSTW UBEZPIECZENIOWYCH.

§ 14. Reklama. Agentura 94
§ 15. Zasadnicze elementy ubezpieczenia. Wniosek . 108

Strona

§ 16. Szacowanie przedmiotów ubezpieczonych. Pojęcie ryzyka 111
§ 17. Ustalenie klasy niebezpieczeństwa . . . 118
§ 18. Suma ubezpieczeniowa 121
§ 19. Składka ubezpieczeniowa brutto i netto . . 126
§ 20. Polisa ubezpieczeniowa 139
§ 21. Likwidacja szkód ubezpieczeniowych . . 140

Część III.

KAPITAŁY UBEZPIECZENIOWE.

§ 22 Nagromadzenie kapitałów przez towarzystwa ubezpieczeniowe, ich lokata. Sposób lokowania kapitałów ubezpieczeniowych w poszczególnych krajach 144

Część IV.

PAŃSTWO I UBEZPIECZENIE.

§ 23. Podstawowe zasady polityki ubezpieczeniowej. Powstawanie instytucyj ubezpieczeniowych—systemy zgloszeniowy i koncesyjny. Formalna i rzeczywista kontrola państwowa 168
§ 24. Państwowy monopol ubezpieczeniowy . . 193
§ 25. Ubezpieczenie obowiązkowe w Polsce. Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych. . . 205
§ 26. Rozwój nauki o ubezpieczeniu . . . 216
§ 27. Międzynarodowe zjazdy ubezpieczeniowe . . 221
§ 28. Czasopisma i roczniki ubezpieczeniowe . . 224

PRZEWODNIK UBEZPIECZENIOWY

DWUTYGODNIK WYDAWANY PRZEZ POLSKĄ DYREKCJĘ UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

Krzewi wśród ogółu hasła samopomocy społecznej, pogłębia zasady organizacji ubezpieczeń, opartej na wzajemności i opiece społecznej.

Omawia sposoby zapobiegania klęsce pożarów, uzasadnia potrzebę istnienia zorganizowanej pomocy do walki z klęskami żywiołowemi jak ogień, grad, pomór inwentarza, wypadki nieszczęśliwe i t.p.

Zamieszcza ciekawe artykuły i wiadomości o zadaniach i organizacji ubezpieczeń wogóle, jak również zawiera wszelkie obwieszczenia i przepisy Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych.

ADRES ADMINISTRACJI:

Warszawa, Al. Jerozolimskie 41

TELEFON № 78-45.